MODELLO C.ASS

Alla provincia di **Al centro per l'impiego di**

Comunicazione di assunzione effettuata in data

DATORE DI LAVORO Cognome Nome

CODICE ISTAT (Ateco 91) PARTITA IVA

Attività esercitata

Sede legale in C.A.P Via nr.

Recapiti telefonici Fax

Luogo di svolgimento del lavoro Città Via nr.

LAVORATORE Cognome Nome

Codice Fiscale Sesso ☐ M ☐ F

Nato a il Residente in

Via nr. Cittadinanza

Titolo di studio

Iscritto nelle liste di collocamento o di mobilità del Centro per l'impiego di dal

Iscritto nel libro matricola al numero d'ordine (1)

TIPOLOGIA CONTRATTUALE

☐ Tempo indeterminato ☐ Tempo determinato Durata ☐ Passaggio diretto

☐ Apprendistato ☐ Contr. Formazione Lavoro (2) ☐ Lavoro Domicilio (2)

☐ Tempo parziale Orario medio settimanale (3)

QUALIFICA DI ASSUNZIONE CCNL applicato Livello

☐ Ovvero trattamento economico normativo convenuto (4)

Lista mobilità C.R.I n° del ☐ L.223/91 ☐ L.236/93

Ditta che ha posto in mobilita

NOTE: Per la richiesta di agevolazioni previste previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modelloC\ASS\AG.

1. In caso di assunzione di apprendisti da parte di aziende artigiane, la comunicazione al Centro per l'Impiego del numero d'origine di iscrizione nel libro matricola, sarà effettuata nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista (v. Art.9 D.P.R 30-12-1956 n.1668).

2.Riempire il relativo quadro sul retro.

3.L'orario medio settimanale si ottiene dividendo l'orario annuale per 52.

4. La casella va barrata solo se il datore di lavoro non applica il CCNL. In tal caso va riempito il quadro D sul retro, salvo che l'assunzione riguardi un dirigete.

A. APPRENDISTATO

Autrizzazione Ispetorato de Lavoro di Nr. del

Visita medica del (5) Titolo di studio Durata del rapporto Mesi

B.CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO

☐ Tipo A1 - (Professionalità intermedie) Durata mesi nr.

☐ Tipo A2 - (Professionalita elevate) Durata mesi nr.

☐ Tipo B - (Inserimento professionale) Durata mesi nr.

Livello inquadramento ☐ Iniziale ☐ Intermedio ☐ Finale

Autorizzazione Ministero del Lavoro nr. del

Autorizzazione Ministero del Lavoro nr. del

Accordo Collettivo o progetto tipo di riferimento

Dichiarazione di conformità del

☐ Nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% dei Contratti di formazione lavoro venuti in scadenza nel medesimo periodo.

☐ Si dichiara che non vi sono sospenzioni del lavoro in atto, nè nei 12 mesi precedenti sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

C. LAVORATORI A DOMICILIO

Iscrizione registro committenti nr. del

Tipo di lavorazione Tariffa applicata

DTRATTAMENTO ECONOMICO NORMATIVO CONVENUTO

Retribuzione mensile Ore di lavoro settimanali

Ferie retribuite pari a giorni Preavviso di licenzia pari a giorni

E. COMPUTABILITA' AI FINI DELLA RISERVA A FAVORE DELLE FASCE DEBOLI

(ART.25 LG. 23.07.1991 N.223 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI)

☐ **SI** ☐ **NO**

Allegati ⟶ Attestato di disoccupazione (Modello C1)

⟶ Copia permesso di soggiorno

⟶ Altro

Data Timbro e firma

NOTE: 5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane , gli estremi della visita medica saranno comunicati al Centro per l'impiego nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.