Provincia di

MOD. C/CRL

Centro per l'impiego di

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

A

La sottoscritta azienda

Partita I.V.A.

Attività economica (1)

Sede legale, via n°

Comune Prov

C.A.P. Telefono

Località d'impiego del lavoratre (2) Prov

Via n°

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

NACE

COMUNE

COMUNE IMPIEGO

COMUNICA, HAI SENSI DELL ART.21 DELLA L.264/49 E SUCC. MODIF. E INTEGR., LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE, AVVENUTA IN

DATA

DATA

DATA ASSUNZIONE

B

DATI DEL LAVORATORE

Cognome

Nome Citadinanza

Cod. Fiscale Sesso M

Nato il a Prov

Residente a Prov

Qualifica

Grado di qualificazione raggiunto

CITTAD. SESSO

DATA NASCITA

COMUNE NASCITA

COMUNE RESIDENZA

QUALIFICA

GRADO

C

MOTIVI DELLA CESSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (3)

1 ☐ Cessazione attività aziendale

2 ☐ Riduzione di personale

3 ☐ Fine ciclo stagionale

4 ☐ Fine rapporto a termine

5 ☐ Licenziamento per giusta causa e giustificato motivo

6 ☐ Dimissioni

7 ☐ Dimissioni a seguito di prepensionamento

8 ☐ Termine contratto formazione\lavoro per dimissioni

9 ☐ Termine contratto formazione\lavoro per licenziamento

10 ☐ Cessazione di rapporto di apprendistato senza prosecuzione

11 ☐ Cessazione di rapporto di apprendistato con prosecuzione

12 ☐ Altri motivi :

D

Alla data odierna, escluso il lavoratore sopra indicato, questa aziebda occupa:

a) n. lavoratori totale	maschi	(*)
a) n. apprendisti totale	maschi	
c) n. giovani contratto formazione/lavoro totale	maschi	

(*) esclusi i lavoratori di cui alle lettere b) e c).

TOTALI	MASCHI

Submit