

## Comunicazione Obbligatoria UNILAV

### Sezione Datore di lavoro

#### Datore di lavoro

codice fiscale	01930930308
denominazione	DESIGN LEGNO SNC DI VENUTO L. E TIBURZIO D.
settore	16.23.20 Fabbricazione di altri elementi in legno e di falegnameria per
pubblica amministrazione	NO

#### Sede legale

indirizzo	VIA F.LLI SAVOIA Z.A.P. P. PICCOLA DI MORO	
comune	C817 CODROIPO	CAP 33033
telefono	CDL DOMINICI	
fax	0432/907919	
e-mail	ornello.dominici@sicaservizi.it	

#### Legale rappresentante

cognome		
nome		
cittadinanza		
sesso		
comune (o stato estero) di nascita		data di nascita
soggiornante in Italia		

#### **Permesso di soggiorno**

tipo documento	
numero documento	
motivo del permesso	
scadenza permesso di soggiorno	
questura	

#### Sede operativa

indirizzo	VIA F.LLI SAVOIA Z.A.P. P. PICCOLA DI MORO	
comune	C817 CODROIPO	CAP 33033
telefono	CDL DOMINICI	
fax	0432/907919	
e-mail	ornello.dominici@sicaservizi.it	

## Sezione Lavoratore

### Lavoratore

codice fiscale	CHRLXA85S11H816F	sexso MASCHIO
cognome	CHIARVESIO	
nome	ALEX	
comune (o stato estero) di nascita	H816 SAN DANIELE DEL FRIULI	
cittadinanza	000 ITALIA	data di nascita 11/11/1985
comune di domicilio	H347 RIVE D'ARCANO	CAP 33030
indirizzo	via ISONZO n.5	
livello di istruzione	83 DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE	

### Dati Lavoratore extracomunitario

#### **Permesso di soggiorno**

tipo documento

numero documento

motivo del permesso

scadenza permesso di soggiorno

questura

#### **Modello Q**

sussistenza della sistemazione alloggiativa

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio

## Inizio

data inizio	16/09/2020	data fine
ente previdenziale	01 INPS	
codice ente previdenziale	01	
pat INAIL	006961418	
tipologia contrattuale	A.01.00 LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	
socio lavoratore	NO	
tipo orario	F TEMPO PIENO	
ore settimanali medie		
qualifica professionale (ISTAT)	6.5.2.2.2.14 falegname	
contratto collettivo applicato	1620 LEGNO E ARREDAMENTO - Artigianato	
livello di inquadramento	000006	
retribuzione/compenso	18456	
lavoro in agricoltura	NO	
giornate lavorative previste		
tipo lavorazione		
lavoratore in mobilità	NO	
lavoro stagionale	NO	
Assunzione obbligatoria	NO	
Categoria lavoratore assunzione obbl.		
data fine periodo formativo		

## Sezione Invio

### Dati dell'invio

codice comunicazione	0700020200254904	
data invio	15/09/2020	Protocollo n. 00254904
soggetto che effettua la comunicazione	001 Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)	
(se diverso dal datore di lavoro)		
CF del soggetto che effettua la comunicazione	DMNRLL54L09A700B	
(se diverso dal datore di lavoro)		
tipo di comunicazione obbligatoria	01 Comunicazione Obbligatoria	
codice comunicazione precedente		
assunzione per cause di forza maggiore	NO	
descrizione causa di forza maggiore		

## Comunicazione Obbligatoria UNILAV

### Sezione Datore di lavoro

#### Datore di lavoro

codice fiscale	01930930308
denominazione	DESIGN LEGNO SNC DI VENUTO L. E TIBURZIO D.
settore	16.23.20 Fabbricazione di altri elementi in legno e di falegnameria per
pubblica amministrazione	NO

#### Sede legale

indirizzo	VIA F.LLI SAVOIA Z.A.P. P. PICCOLA DI MORO	
comune	C817 CODROIPO	CAP 33033
telefono	CDL DOMINICI	
fax	0432/907919	
e-mail	ornello.dominici@sicaservizi.it	

#### Legale rappresentante

cognome		
nome		
cittadinanza		
sesso		
comune (o stato estero) di nascita		data di nascita
soggiornante in Italia		

#### **Permesso di soggiorno**

tipo documento	
numero documento	
motivo del permesso	
scadenza permesso di soggiorno	
questura	

#### Sede operativa

indirizzo	VIA F.LLI SAVOIA Z.A.P. P. PICCOLA DI MORO	
comune	C817 CODROIPO	CAP 33033
telefono	CDL DOMINICI	
fax	0432/907919	
e-mail	ornello.dominici@sicaservizi.it	

## Sezione Lavoratore

### Lavoratore

codice fiscale	MNSTMS06P25G284V	sexo MASCHIO
cognome	MANSI	
nome	THOMAS	
comune (o stato estero) di nascita	G284 PALMANOVA	
cittadinanza	000 ITALIA	data di nascita 25/09/2006
comune di domicilio	E553 LESTIZZA	CAP 33050
indirizzo	VIA ROMA 15/2	
livello di istruzione	83 DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE	

### Dati Lavoratore extracomunitario

#### **Permesso di soggiorno**

tipo documento

numero documento

motivo del permesso

scadenza permesso di soggiorno

questura

#### **Modello Q**

sussistenza della sistemazione alloggiativa

impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio

## Inizio

data inizio	08/01/2024	data fine
ente previdenziale	01 INPS	
codice ente previdenziale	01	
pat INAIL	006961418	
tipologia contrattuale	A.03.09 APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE O CONTRATTO DI	
socio lavoratore	NO	
tipo orario	F TEMPO PIENO	
ore settimanali medie		
qualifica professionale (ISTAT)	6.5.2.2.1.10 segantino di falegnameria	
contratto collettivo applicato	1620 LEGNO E ARREDAMENTO - Artigianato	
livello di inquadramento	000062	
retribuzione/compenso	16422	
lavoro in agricoltura	NO	
giornate lavorative previste		
tipo lavorazione		
lavoratore in mobilità	NO	
lavoro stagionale	NO	
Assunzione obbligatoria	NO	
Categoria lavoratore assunzione obbl.		
data fine periodo formativo	07/01/2029	

## Sezione Invio

### Dati dell'invio

codice comunicazione	0700024200006038	
data invio	04/01/2024	Protocollo n. 00006038
soggetto che effettua la comunicazione	001 Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)	
(se diverso dal datore di lavoro)		
CF del soggetto che effettua la comunicazione	DMNRLL54L09A700B	
(se diverso dal datore di lavoro)		
tipo di comunicazione obbligatoria	01 Comunicazione Obbligatoria	
codice comunicazione precedente		
assunzione per cause di forza maggiore	NO	
descrizione causa di forza maggiore		

## Comunicazione Obbligatoria UNILAV

### Datore di Lavoro

codice fiscale	01930930308		
denominazione datore di lavoro	DESIGN LEGNO SNC DI VENUTO L. E TIBURZIO D.		
settore	20.30.2		
comune sede legale	C817	cap sede legale	33033
indirizzo sede legale	VIA F.LLI SAVOIA Z.A. PICCOLA DI MORO 2		
telefono sede legale	043290533	fax sede legale	
e-mail sede legale			
comune sede di lavoro	C817	cap sede di lavoro	33033
indirizzo sede di lavoro	VIA F.LLI SAVOIA Z.A. PICCOLA DI MORO 2		
telefono sede di lavoro	043290533	fax sede di lavoro	
e-mail sede di lavoro			

### Lavoratore

codice fiscale	MSLMLA91A13Z148F		
cognome	MUSLIU		
nome	AMEL		
sex	M		
comune/stato estero di	Z148		
cittadinanza	253	data di nascita	13/01/1991
tipo documento	4	numero documento	
motivo del permesso	SUB	scadenza del permesso	13/09/2008
comune di domicilio	C817	cap	33033
indirizzo	VIA CANALE SECONDO 39/2		
livello di istruzione	20		

### Inizio

data inizio rapporto	14/03/2008	data fine	13/03/2013
Ente previdenziale	01		
Codice Ente previdenziale	01		
pat INAIL	006961418		
Cod Agevolazione	B1		
Tipologia contrattuale	A.03.02		
Socio lavoratore	NO		
Tipo orario	F		
ore settimanale medie			
qualifica professionale ISTAT	6.5.2.2.34		
legge 68 data nulla osta/convenzione			
legge 68 numero atto			
contratto collettivo applicato	101		
livello di inquadramento	D		
Retribuzione/Compenso			
giornate lavorative previste			
tipo lavorazione			

## Dati Invio

data invio	13/03/2008 18:22:51	protocollo sistema	00039424
Soggetto che effettua la Comunicazione se diverso dal datore di lavoro			
001			
Codice Fiscale del soggetto che effettua la Comunicazione se diverso dal datore di lavoro			DMNRLL54L09A700B
tipo comunicazione	01		
assunzione per cause di forza maggiore		NO	
descrizione causa forza maggiore			
codice comunicazione	0700008200039424		
codice comunicazione precedente			



## Comunicazione Obbligatoria UNILAV

### Sezione Datore di lavoro

#### Datore di lavoro

codice fiscale 01930930308  
denominazione DESIGN LEGNO SNC DI VENUTO L. E TIBURZIO D.  
settore 16.23.20 Fabbricazione di altri elementi in legno e di falegnameria per  
pubblica amministrazione NO

#### Sede legale

indirizzo VIA F.LLI SAVOIA 16 Z.A.P.DI MORO 2  
comune C817 CODROIPO CAP 33033  
telefono 043290533  
fax  
e-mail

#### Legale rappresentante

cognome  
nome  
cittadinanza  
sesso  
comune (o stato estero) di nascita data di nascita  
soggiornante in Italia

#### **Permesso di soggiorno**

tipo documento  
numero documento  
motivo del permesso  
scadenza permesso di soggiorno  
questura

#### Sede operativa

indirizzo VIA F,LLI SAVOIA 16 Z.A.P. DI MORO 2  
comune C817 CODROIPO CAP 33033  
telefono 043290533  
fax  
e-mail

## Sezione Lavoratore

### Lavoratore

codice fiscale	MSLMLA91A13Z148F	sexo MASCHIO
cognome	MUSLIU	
nome	AMEL	
comune (o stato estero) di nascita	Z148 MACEDONIA	
cittadinanza	253 MACEDONIA, ex REP.	data di nascita 13/01/1991
comune di domicilio	C817 CODROIPO	CAP 33033
indirizzo	VIA CANALE SECONDO 39/2	
livello di istruzione	20 LICENZA MEDIA	

### Dati Lavoratore extracomunitario

#### Permesso di soggiorno

tipo documento	1 PERMESSO
numero documento	I03529996
motivo del permesso	LAVOR LAVORO SUBORDINATO
scadenza permesso di soggiorno	04/08/2014
questura	

#### Modello Q

sussistenza della sistemazione alloggiativa  
impegno del datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio

## Trasformazione

### Dati trasformazione

data trasformazione 13/03/2013  
codice trasformazione AI TRASFORMAZIONE DA CONTRATTO DI APPRENDISTATO A

### Dati rapporto

data inizio rapporto 14/03/2008  
data fine distacco  
ente previdenziale 01 INPS  
codice ente previdenziale 01  
pat INAIL 006961418  
  
tipologia contrattuale A.01.00 LAVORO A TEMPO INDETERMINATO  
socio lavoratore NO  
tipo orario F TEMPO PIENO  
ore settimanali medie  
qualifica professionale (ISTAT) 6.3.3.1.2.12 falegname mobiliere  
legge 68 data nulla osta/convenzione  
legge 68 numero atto  
contratto collettivo applicato 101 Legno e Arredamento  
livello di inquadramento D  
retribuzione/compenso  
lavoro in agricoltura NO  
giornate lavorative previste  
tipo lavorazione  
lavoratore in mobilità NO  
lavoro stagionale NO  
codice fiscale promotore tirocinio  
data fine periodo formativo

#### **Sede di lavoro precedente:**

comune  
indirizzo

distacco parziale  
distacco presso azienda estera

### Datore di lavoro presso il quale il lavoratore viene distaccato

codice fiscale datore distaccatario  
denominazione datore di lavoro distaccatario  
settore  
pat INAIL

#### **Sede di lavoro:**

indirizzo  
comune  
telefono  
fax  
e-mail

CAP

## Sezione Invio

### Dati dell'invio

codice comunicazione 0700013200058968  
data invio 14/03/2013 Protocollo n. 00058968  
soggetto che effettua la comunicazione 001 Consulenti del Lavoro (art. 1, co. 1, L.. 12/79)  
(se diverso dal datore di lavoro)  
CF del soggetto che effettua la comunicazione DMNRLL54L09A700B  
(se diverso dal datore di lavoro)  
tipo di comunicazione obbligatoria 01 Comunicazione Obbligatoria  
codice comunicazione precedente  
assunzione per cause di forza maggiore NO  
descrizione causa di forza maggiore

24 SET. 2004



MODELLO C/ASS

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di

CODROIPO

Comunicazione di assunzione effettuata in data

21/09/2004

**DATORE DI LAVORO**

DESIGN LEGNO DI VENUTO L. E TIBURZIO D.

codice istat (Ateco 91)

C.F.

0 1 9 3 0 9 3 0 3 0 8

sede legale in

CODROIPO

via

VIA BASSA FR.RIVOLTO N° 4/1

tel.

fax

luogo di svolgimento del lavoro

via

tel.

fax

**LAVORATORE**

cognome

ROMANO

nome

ANTONELLO

C.F.

R M N N N L 6 1 L 3 0 L 4 8 3 N

sexso

nato a

UDINE

il

30/07/1961

residente in

BASILIANO

via

PIAZZA DELLA CHIESA N° 38

cittadinanza

ITALIANA

titolo di studio

Licenza Media

iscritto nelle liste di collocamento o di mobilità della SCI di

CODROIPO

dal

iscritto nel libro di matricola al numero d'ordine (1)

6

**Tipologia contrattuale**

tempo indeterminato

tempo determinato

durata

apprendistato (2)

contratto formaz. lavoro (2)

lav. domicilio (2)

tempo parziale

orario medio settimanale (3)

**Qualifica di assunzione**

OPERAI

CCNL applicato

LEGNO E ARREDAMENTO - Artigianato

livello

D

ovvero trattamento economico normativo convenuto (4)

Per la richiesta di agevolazioni previste per l'assunzione va compilato, tranne che per i contratti di apprendistato e di formazione lavoro, il modello C/ASS/AG.

(1) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, la comunicazione alla SCI del numero d'ordine di iscrizione nel libro di 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 sottostante

(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 sottostante, salvo che l'assunzione riguardi un dirigente.

**A) Apprendistato**

autorizzazione ispettorato del lavoro di \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
visita medica del (5) \_\_\_\_\_ titolo di studio Diploma Superiore durata del rapporto \_\_\_\_\_

**B) Contratto di formazione lavoro**

tipo a 1 (professionalità intermedie) durata mesi \_\_\_\_\_  
 tipo a 2 (professionalità elevate) durata mesi \_\_\_\_\_  
 tipo b (inserimento professionale) durata mesi \_\_\_\_\_  
livello di inquadramento: iniziale \_\_\_\_\_ finale \_\_\_\_\_

autorizzazione Ministero del Lavoro n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
approvazione Commissione regionale per l'impiego n. \_\_\_\_\_ 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 cfl venuti a scadenza nel medesimo periodo.  
 Si dichiara altresì, che non vi sono sospensioni dal lavoro in atto, nè, nei 12 mesi precedenti, sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

**C) Lavoro a domicilio**

iscrizione registro committenti n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
tipo di lavorazione \_\_\_\_\_ tariffa applicata \_\_\_\_\_

**D) Trattamento economico e normativo convenuto**

retribuzione mensile \_\_\_\_\_ ore di lavoro settimanale n. ore \_\_\_\_\_  
ferie retribuite n. giorni \_\_\_\_\_ preavviso di licenziamento n. giorni \_\_\_\_\_

**E) Computabilità ai fini della riserva a favore delle fasce deboli (art. 25 lg. 23.7.1991 n. 223 e successive modificazioni).**

SI  NO motivi \_\_\_\_\_

**Allegati**

\_\_\_\_\_ attestato di disoccupazione (mod. C/1)  
 copia permesso di soggiorno  
 altro

data \_\_\_\_\_ 21/09/2004 \_\_\_\_\_ timbro e firma

**DESIGN LEGNO SNC**  
DI VENUTO LUCIA E TIBURZIO DANIELE E C.  
Sede, dom. ...  
**DESIGN LEGNO DI VENUTO LUCIA E TIBURZIO D.**  
33030 PINOLO CUDROIPPO (UD)  
C.F. - P.IVA - Iscr. Reg. Impr. UD 01930930308  
Ischr. Trib. UD n. 22686

(5) In caso di assunzione di apprendisti da parte di imprese artigiane, gli estremi della visita medica saranno comunicati alla SCI nel medesimo giorno di effettiva adibizione al lavoro dell'apprendista.

Alla sezione circoscrizionale per l'impiego (SCI) di

CODROIPO

Notizie integrative per beneficiare delle agevolazioni previste dalla vigente normativa M.INPS: 8606084323

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**Ad integrazione della comunicazione del  relativa all'assunzione del Sig.
  C.F.                al fine di  
ottenere la concessione delle agevolazioni previste dalle norme vigenti si comunica che
l'assunzione medesima rientra tra quelle di cui alla lettera  del quadro 1.Al riguardo si allega la documentazione di cui al punto n.  del quadro 2.

Si dichiara, altresì, che tale assunzione non è effettuata in sostituzione di lavoratori dipendenti:

(Barrare solo nel caso in cui la concessione dei benefici è subordinata alla sussistenza delle predette condizioni).

- sospesi in CIGS
- licenziati negli ultimi 12 mesi per riduzione di personale
- licenziati negli ultimi 12 mesi per qualsiasi causa (Lg. 29.12.1990, n. 407)

**Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli artt. 495 e 496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.**

data 

timbro e firma

DI VENU TO LU CA E BURZIO DANIELE E C.  
Sede, dom. fisc. e luogo cons. acum. fiscali:  
Via Bassa, 4/1 VENU TO 32-05333  
CA. PIVA - Iscr. Reg. Impr. UD 01930930306  
Isr. Trib. UD n. 22686

1.  (1)
- A. Lavoratore iscritto nelle liste di mobilità della regione
- B. Lavoratore che proviene da azienda in cigs da almeno 6 mesi e che presso di essa ha goduto del trattamento per almeno tre mesi anche non continuativi (2).
- C. Lavoratore sospeso in cigs da oltre 24 mesi (3).
- D. Lavoratore iscritto nella prima classe delle liste di collocamento da oltre 24 mesi (4).
- E. Lavoratore in possesso di diploma di Istituto Professionale di Stato o attestato di qualifica regionale (5).
- F. Lavoratori svantaggiati assunti da cooperative sociali (6).
- G. Altre ipotesi (citare il riferimento legislativo)

## 2. documenti allegati

- Dichiarazione del lavoratore attestante la sussistenza degli elementi di cui alla lettera B, secondo le norme dell'autocertificazione (Lg. n. 15/1968).
- Copia autentica o documentazione equipollente attestante il possesso del diploma di qualifica conseguito presso un istituto professionale statale, ovvero dell'attestato di qualifica di formazione professionale.
- Altro (documentazione relativa al caso della lettera F ovvero dichiarazione di autocertificazione equipollente).

**Spazio riservato alla sezione circoscrizionale**

Si attesta, per quanto risulta agli atti di questa sezione, la sussistenza degli elementi

indicati nel quadro 1 lettere:   e la consegna dei documenti di cui al quadro 1 lettere:   

il responsabile della sezione

data \_\_\_\_\_

timbro e firma \_\_\_\_\_

note: (1) art. 8, co. 2 e 4, art. 25, co. 9 L. n. 223/1991. (2) art. 4, co. 3, L. n. 236/1993. (3) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990.  
(4) art. 8, co. 9, L. n. 407/1990. (5) art. 22, L. n. 56/1987. (6) art. 4, L. n. 381/1991.

AL CENTRO PER L'IMPIEGO / SPORTELLO DI CODROIPO

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PROVINCIA DI UDINE



**QUADRO A**

DATORE DI LAVORO DESIGN LEGNO DI VENUTO L. E TIBURZIO D.

ATTIVITA' ECONOMICA (1) FALEGNAMERIA

CODICE ATTIVITA' ISTAT Ateco VJ      (OBBLIGATORIO)

PARTITA IVA 01930930308 TEL. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE IN CODROIPO VIA Z.A. PICCOLA DI MORO 2 VIA F.LLI SAVOIA 2 N°

LUOGO DI IMPIEGO DEL LAVORATORE (2) \_\_\_\_\_

COMUNICA CHE IL RAPPORTO DI LAVORO CON IL SOTTOINDICATO LAVORATORE, INSTAURATO IN DATA 20/03/2006 E' STATO TRASFORMATO IN DATA 19.03.2007 COME SPECIFICATO NEL SUCCESSIVO **QUADRO C**

**QUADRO B**

DATI DEL LAVORATORE:

COGNOME TASSILE NOME DANIELE

CODICE FISCALE T S S D N L 7 2 B 1 8 C 8 1 7 A SESSO M F

NATO A CODROIPO IL 18/02/1972 RESIDENTE A TALMASSONS

VIA VIA UMBERTO I° N° 21 CITTADINANZA ITALIANA

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ ASSUNTO CON LA

QUALIFICA DI OPERAIO codice ISTAT | \_\_\_\_\_ | \*

\* Vedi Codici ISTAT secondo D.M. 3M5/CMN

GRADO DI QUALIFICAZIONE LIVELLO "C"

**QUADRO C**

TRASFORMAZIONE (3):

CONTRATTO PRECEDENTE		CONTRATTO NUOVO	
<input type="checkbox"/> NT. INDETERMINATO	LIVELLO <u>C</u>	<input checked="" type="checkbox"/> NT. INDETERMINATO	LIVELLO <u>C</u>
<input checked="" type="checkbox"/> OT. DETERMINATO	QUALIFICA OPERAIO	<input type="checkbox"/> OT. DETERMINATO	QUALIFICA <u>OPERAIO</u>
<input type="checkbox"/> 3 FORMAZ. LAVORO	<input checked="" type="checkbox"/> A) TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> 3 FORMAZ. LAVORO	<input checked="" type="checkbox"/> A) TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/> 4 APPRENDISTATO	<input type="checkbox"/> B) TEMPO PARZIALE	<input type="checkbox"/> 4 APPRENDISTATO	<input type="checkbox"/> B) TEMPO PARZIALE
<input type="checkbox"/> 5 ALTRO _____	MANSIONE <u>FALEGNAME</u>	<input type="checkbox"/> 5 ALTRO _____	MANSIONE <u>FALEGNAME</u>



**QUADRO D**

## REGIME ORARIO ( 4 )

NUMERO ORE SETTIMANALI

 

NUMERO MESI

 Data 19.03.2007

Timbro e firma del responsabile

LUCA**NOTE**

- 1) Indicare il settore, la specifica attività svolta ( es.: settore edilizia, attività specifica impresa di copertura tetti – settore metalmeccanico, attività specifica costruzione di macchine e trattori agricoli: ecc. )
- 2) Questo spazio va riempito solo nel caso in cui il lavoratore presti la sua opera in un comune diverso da quello in cui è fissata la sede legale dell'Azienda o ( se. ) Qual caso indicare l'indirizzo completo della sede o stabilimento presso cui il lavoratore presta servizio.
- 3) Contrassegnare con una X le caselle corrispondenti alle ipotesi che ricorrono,
- 4) <sup>a</sup> a compilare soltanto in caso di trasformazione del rapporto da Tempo Indeterminato a tempo determinato e/o da Tempo <sup>m</sup>eno a Tempo <sup>m</sup>arziale.

ALLA PROVINCIA DI UDINE  
CENTRO PER L'IMPIEGO DI

CODROIPO

protocollo

PROVINCIA DI UDINE  
SERVIZIO DEL LAVORO  
UFFICIO DI CODROIPO

20 MAR 2006

Comunicazione di:

(barrare la casella)



ASSUNZIONE



PROROGA



TRASFORMAZIONE



CESSAZIONE

**DATORE DI LAVORO**

RAGIONE SOCIALE DESIGN LEGNO DI VENUTO L. E TIBURZIO D.

PARTITA IVA 01930930308

COD. FISCALE

Posizione INPS

Posizione INAIL 00696141836

ATTIVITA' - ATECO '91 20.30.2 DESCRITTIVO FALEGNAMERIA

(Indicare codice attivita' economica e relativo descrittivo)

SEDE LEGALE CODROIPO UD Z.A. PICCOLA DI MORO 2 VIA F.LLI SAV 33033

(Indicare Comune - Provincia - indirizzo - cap - n° telefono e fax)

Luogo di lavoro se  
diverso dalla sede legale

(Indicare Comune - Provincia - indirizzo - cap - n° telefono e fax)

**LAVORATORE**

COGNOME TASSILE

NOME DANIELE

COD.FISCALE TSSDNL72B18C817A

Cittadinanza

Nato a: CODROIPO ( ) il 18/02/1972 SESSO M

Residente TALMASSONS ( UD ) Via VIA UMBERTO I° N° 21

Titolo di studio Iscritto nel libro matricola al numero d'ordine 8

Lavoratore in lista di mobilità SI  NO  Assunzione ai sensi L. 68/99 SI  NO

Cittadino straniero al primo ingresso in Italia SI  NO

**ASSUNZIONE**

effettuata in data 20/03/2006

Richiesta attestazione agevolazioni contributive ai sensi

INDETERMINATO  DETERMINATO scadenza 19/03/2007 normativa L. 223/91  
 Apprendistato  Contratto di inserimento  Lavoro a domicilio  
 Lavoro intermittente  Lavoro a progetto e lavoro occasionale

ORARIO DI LAVORO:  Tempo pieno  Part-time orario medio settimanale ore

QUALIFICA DI ASSUNZIONE OPERAIO LIVELLO C

CCNL APPLICATO LEGNO E ARREDAMENTO - Artigianato  
 (Indicare la categoria di appartenenza ed estremi del contratto)

**APPRENDISTATO**

Accertamento di idoneità sanitaria alla mansione (art.4 L. 25/55) del durata del rapporto

**TUTORE**

Cognome Nome

Codice fiscale Titolare d'impresa SI  NO

Esperienza lavorativa (in anni) Livello e qualifica

**CONTRATTO DI INSERIMENTO**

Durata mesi Livello inquadramento iniziale finale

**Si dichiara che nei 18 mesi precedenti** a questa assunzione sono stati trasformati a tempo indeterminato non meno del 60% di contratti di inserimento venuti a scadenza nel medesimo periodo.

**Si dichiara,** altresì, che non vi sono sospensioni del lavoro in atto, né, nei 6 mesi precedenti sono avvenute riduzioni di personale con la medesima qualifica.

**LAVORO A DOMICILIO**

Iscrizione al registro committenti n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Tipo lavorazione: \_\_\_\_\_

**PROROGA**

del rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato il \_\_\_\_\_

prorogato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**TRASFORMAZIONE**

del rapporto di lavoro instaurato il \_\_\_\_\_

trasformato in data \_\_\_\_\_ come di seguito specificato:

**CONTRATTO PRECEDENTE**

- T. INDET.  
 T. DETER.  
 INSERIM.  T. PIENO  
 APPREND.  T. PARZ. N° ORE SETT. \_\_\_\_\_  
 ALTRO

**CONTRATTO NUOVO**

- 1  T. INDET.  
2  T. DETER.  T.PIENO  
3  INSERIM.  T. PARZ. N° ORE SETT. \_\_\_\_\_  
4  APPREND.  
5  ALTRO

**CESSAZIONE**

del rapporto di lavoro instaurato il \_\_\_\_\_ avvenuta in data \_\_\_\_\_

**Motivo della cessazione**

- Scadenza contratto a termine**
- contratto di formazione e lavoro
  - contratto di collaborazione coordinata e continuativa
  - contratto di lavoro stagionale
  - contratto di inserimento
  - contratto di lavoro a progetto
  - contratto di apprendistato
  - contratto di lavoro a chiamata
- Risoluzione contratto in periodo di prova**  
 **Altri motivi (Specificare)** \_\_\_\_\_
- Licenziamento**
- per giusta causa
  - per cessazione di attività aziendale
  - per riduzione di personale
  - per giustificato motivo oggettivo connesso a riduzione, trasformazione o cessazione di attività o lavoro.
  - per chiusura cantiere/fine appalto
- Dimissioni**  
 **Fine conservazione posto per malattia**

**ALLEGATI** Copia permesso di soggiorno  Altro \_\_\_\_\_

Per tutto quanto contenuto nel presente modello, SI DICHIARA che nei 6 mesi precedenti la presente assunzione, non ci sono stati licenziamenti per riduzione di personale con la medesima qualifica

Ai sensi della L. 451/94 art. 2 (lavoratori provenienti dalle liste di mobilità) SI DICHIARA di non aver assetti proprietari sostanzialmente coincidenti con quelli dell'impresa che ha posto in mobilità il lavoratore oggetto della presente assunzione o di non risultare con quest'ultima in rapporto di collegamento o controllo.

**Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta false dichiarazioni è punito a termine degli artt. 495-496 c.p., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità**

20.03.2006

DATA

FIRMA E TIMBRO DEL DATORE DI LAVORO

AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI \_\_\_\_\_ CODROIPO \_\_\_\_\_

## Notizie integrative per beneficiare delle agevolazioni previste dalla vigente normativa

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Ad integrazione della comunicazione del \_\_\_\_\_ 20/03/2006 \_\_\_\_\_, relativa all'assunzione del lavoratore Sig./Sig.a

TASSILE DANIELE CODICE FISCALE TSSDNL72B18C817A

al fine di ottenere la concessione delle agevolazioni previste dalle normative vigenti, si comunica che l'assunzione medesima rientra tra quelle di cui alla lettera A del **quadro 1**.Al riguardo si allega la documentazione di cui al punto n° \_\_\_\_\_ del **quadro 2**.

Si dichiara altresì, che tale assunzione non è effettuata in sostituzione di lavoratori dipendenti:

( Barrare solo nel caso in cui la concessione dei benefici è subordinata alla sussistenza delle predette condizioni ).

- Sospesi in CIGS
- Licenziati negli ultimi 12 mesi per riduzione di personale
- Licenziati negli ultimi 12 mesi per qualsiasi causa ( L. 29/12/1990, n° 407 )

Il sottoscritto, ai sensi del DPR N° 445 / 2000, consapevole delle conseguenze civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di cui in particolare agli artt. n° 75 e n° 76 del medesimo DPR, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data 20.03.2006

886 Timbro e Firma  
 DESIGN LEGNO D'AVENUTO L. E. TIBURZIO D.

**QUADRO 1**

- A. Lavoratore iscritto nelle liste di Mobilità della Regione FRIULI VENEZIA GIULIA ( **1** )
- B. Lavoratore che proviene da azienda in CIGS da almeno 6 mesi e che presso di essa ha goduto del trattamento per almeno 3 mesi anche non continuativi ( **2** )
- C. Lavoratore sospeso in CIGS da oltre 24 mesi ( **3** )
- D. Lavoratore iscritto nella prima classe delle liste di collocamento da oltre 24 mesi ( **4** )
- E. Lavoratore in possesso del Diploma di Istituto Professionale di Stato o attestato di qualifica regionale ( **5** )
- F. Lavoratori svantaggiati assunti da cooperative sociali ( **6** )
- G. Altre ipotesi (citare il riferimento legislativo ) \_\_\_\_\_

**QUADRO 2****DOCUMENTI ALLEGATI**

1. Dichiarazione del lavoratore attestante la sussistenza degli elementi , secondo le norme dell'autocertificazione previste dal D.P.R. N° 445 / 2000.
2. Copia autentica o documentazione equipollente attestante il possesso del Diploma di qualifica conseguito presso un istituto professionale statale, ovvero dell'attestato di qualifica di formazione professionale.
3. Documentazione relativa al caso della lettera F ovvero dichiarazione di autocertificazione equipollente
4. Altro \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL CENTRO PER L'IMPIEGO / SPORTELLO**Si attesta, per quanto risulta dagli atti di questo Ufficio, la sussistenza degli elementi indicati nel **Quadro 1**Lettere:  A  C  DE la consegna dei documenti di cui al **Quadro 1** lettere:  B  E  F

Il Responsabile del Centro Impiego / sportello \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_