

ALLEGATO B
alla domanda di contributo

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL LAVORATORE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEI CONTRIBUTI PER L'ASSUNZIONE
CON CONTRATTI A TEMPO INDETERMINATO

IL SOTTOSCRITTO

TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE	
_____	_____
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>

DICHIARA DI IMPEGNARSI A:

ASSUMERE A TEMPO INDETERMINATO	INSERIRE IN COOPERATIVA
--------------------------------	-------------------------

CON ORARIO:

FULL TIME	PART TIME con un orario pari al _____% di quello previsto dal contratto collettivo per il tempo pieno (pari a _____ ore su complessive _____ ore settimanali)
eventuali modifiche di orario in corso di rapporto a tempo indeterminato dovranno essere comunicate dal datore di lavoro	

PRESSO LA SEDE/UNITÀ LOCALE

_____	_____	_____
<i>CAP</i>	<i>Comune sede/unità locale</i>	<i>Indirizzo sede/unità locale</i>

IL SOTTOINDICATO LAVORATORE

_____	_____
<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
_____	_____
<i>Codice fiscale</i>	

DICHIARA ALTRESÌ CHE L'ASSUNZIONE DEL SOPRAINDICATO LAVORATORE

<input type="checkbox"/> PREVEDE	<input type="checkbox"/> NON PREVEDE
----------------------------------	--------------------------------------

L' APPLICAZIONE DI CONTRIBUTI OVVERO INCENTIVI PREVISTI DALLA VIGENTE NORMATIVA NAZIONALE:

SE BARRATO "PREVEDE" INDICARE ESPRESSAMENTE IL RIFERIMENTO NORMATIVO DEI BENEFICI GIÀ RICHIESTI O DA RICHIEDERE PER LA MEDESIMA ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO INDETERMINATO

Il presente documento viene sottoscritto digitalmente

DLgs 7 marzo 2005, n. 82 (codice dell'amministrazione digitale)