

A) Apprendistato

autorizzazione ispettorato del lavoro di _____ del _____

visita medica del (5) _____ titolo di studio _____ 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 visita medica altro _____

data _____ timbro e firma _____

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