

Studio Trinca Associato Consulenza del Lavoro

San Marco 5278

30124 VENEZIA

info@studiotrincaassociato.com

tel 041/2411243

fax 041/5230112

**RICHIESTA DI PREASSUNZIONE A TERMINE
(MAX 24 mesi)**

DITTA		
	<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
DIPENDENTE da assumere		
Codice Fiscale		
	<i>Luogo nascita</i>	<i>Data nascita</i>
Nato a /il		
Residente a		
Permesso di soggiorno in caso di lav extracomunitario	<i>ALLEGARE COPIA del PERMESSO</i>	
	<i>In caso affermativo acquisire documentazione</i>	<i>In caso negativo: il lav. deve frequentare il corso sicurezza entro 60 giorni</i>
Possesso attestazioni frequenza corsi sicurezza sul lavoro		
	<i>In caso affermativo, chiedere che il lav. faccia avere la scheda anagrafico professionale aggiornata rilasciata dal Centro per l'Impiego</i>	
In caso di lavoratore di età superiore a 50 anni disoccupato da oltre 12 mesi		
	<i>In caso affermativo indicare quanti mesi già lavorati con mansioni di pari livello e categoria legale</i>	
Precedenti rapporti a termine		

con l'azienda		
	<i>In caso affermativo indicare quante proroghe</i>	
Proroghe già effettuate MAX 4 proroghe nei 24 mesi		
	<i>Indicare se sussiste una delle seguenti causali:</i>	
In caso di riassunzione a termine o di proroga che comporti una durata del rapporto superiore a 12 mesi	<input type="checkbox"/> <i>esigenze temporanee e oggettive, estranee all'ordinaria attività (SPECIFICARE QUALI SONO QUESTE ESIGENZE);</i> <input type="checkbox"/> <i>esigenze di sostituzione di altri lavoratori (NOME DEL LAVORATORE SOSTITUITO E RAGIONE PER CUI È ASSENTE)</i> <input type="checkbox"/> <i>esigenze connesse a incrementi temporanei, significativi e non programmabili, dell'attività ordinaria (SPECIFICARE QUALI SONO QUESTE ESIGENZE)</i>	
Data inizio rapporto		
Data fine rapporto		
		<i>Indicare (malattia, maternità...)</i>
Se l'assunzione è effettuata in sostituzione		
Precisare se l'assunzione è Stagionale. Solo nei casi previsti dal CCNL		
Mansioni		
Qualifica o livello		
	<i>Tempo pieno</i>	<i>Part - time</i>
Orario di lavoro		
Lunedì	dalle	alle
Martedì	dalle	alle
Mercoledì	dalle	alle
Giovedì	dalle	alle
Venerdì	dalle	alle
Sabato	dalle	alle
Domenica	dalle	alle
Se l'azienda è soggetta all'obbligo di sorveglianza sanitaria ex art. 41 D. Lgs. 81/2008 contattare il <u>medico competente</u> per la visita preassuntiva di idoneità alla mansione		

