



**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.