



Modello di Comunicazione (MOD8530r01) Istruzioni per la compilazione

La comunicazione va trasmessa entro 5 giorni al Centro per l'Impiego nel cui ambito territoriale è ubicata la sede di lavoro; le agenzie di somministrazione devono trasmettere le comunicazioni entro 5 giorni al Centro per l'Impiego nel cui ambito territoriale è ubicata la loro sede operativa (le comunicazioni di assunzione dovranno essere effettuate contestualmente - oppure entro il giorno 20 del mese successivo qualora trattasi di Agenzia per il Lavoro - e con l'apposito modello, quando sarà emanato il DM di cui al comma 7 dell'art.4 bis del d.lgs.181/00, come modificato dal d.lgs.297/02).

La compilazione completa è valida anche per l'invio dei modelli Ap1 e Ap2 (assunzione e cessazione apprendistato) di cui all'art. 4 del decreto MLPS 7/10/99 ed esonera l'azienda dall'inviare una nuova comunicazione alla Formazione Professionale della Provincia di Brescia.

I campi da compilare sempre obbligatoriamente sono quelli relativi ai quadri 0, 1, A, B, C e D.

Qualora la comunicazione sia inerente ad un rapporto di apprendistato è obbligatorio compilare anche il quadro E – Apprendistato.

Qualora la comunicazione sia inerente ad un rapporto di lavoro ripartito è obbligatorio compilare anche il quadro BB.

In caso di comunicazione di somministrazione sono da compilare sempre obbligatoriamente i quadri 0,1, A, B, AA, CC, DD.

Il quadro F va compilato solo per le proroghe dei rapporti.

Il quadro G va compilato solo per le trasformazioni dei rapporti (esclusi i rapporti di somministrazione).

Il quadro GG va compilato solo per le trasformazioni dei rapporti di somministrazione.

Il quadro H va compilato solo per le cessazioni dei rapporti.

0 Il presente quadro è obbligatorio per indicare il tipo di comunicazione

01 Barrare la casella nel caso non ricorrano le opzioni 02 e 03 e nel caso si tratti di comunicazioni a seguito di autorizzazione L.68/99, di tirocinio, di comunicazioni di assunzione di Enti Pubblici, di apprendistato, ecc.

02 Barrare la casella solo per la comunicazione di somministrazione.

03 Barrare la casella solo per la comunicazione dello spettacolo.

1 Il presente quadro è obbligatorio per ogni tipo di comunicazione (indicare l'oggetto della comunicazione)

Assunzione o Inizio di rapporto: barrare la casella per indicare l'inizio di un qualsiasi tipo di rapporto

Proroga: barrare la casella per indicare la proroga di un qualsiasi tipo di rapporto

Trasformazione: barrare la casella per indicare la trasformazione del rapporto

Cessazione: Barrare la casella per indicare la cessazione del rapporto

A Il presente quadro è obbligatorio per tutte le tipologie di comunicazione e per ogni tipologia contrattuale.

A1 Scrivere l'esatta denominazione quale risulta al Registro Imprese della CCIAA o cognome e nome in caso di persona fisica non esercente attività di impresa.

A2 Indicare il codice sede dell'agenzia di somministrazione

A3 Indicare la natura giuridica dell'azienda oppure indicare persona fisica

A4 Per i datori di lavoro persone fisiche il formato del codice fiscale deve essere xxxxx11x11x111x, mentre nel caso di azienda con Codice fiscale numerico diverso dalla Partita I.V.A. il formato sarà numerico di 11 cifre.

A5 Partita IVA dell'azienda che effettua la comunicazione nel formato numerico di 11 cifre

A6 Numero di posizione assicurativa dell'azienda attribuita dall'INPS

A7 Indicare Codice Inail

A8 Indicare Numero iscrizione albo (solo per agenzie di somministrazione)

A9 Indicare il numero dei dipendenti a tempo determinato e/o indeterminato in forza al momento della comunicazione

A10 Indicare l'attività economica risultante dal certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria ed Artigianato. I Professionisti iscritti in albi o elenchi indicano la propria attività; le persone fisiche (es: datori di lavoro domestico) indicano Attività di datore di lavoro per personale domestico svolto da famiglie e convivenze;

A11 Indicare l'indirizzo della sede legale dell'azienda

A12 Indicare il Comune della sede legale dell'azienda per esteso

A13 Indicare il Codice di Avviamento Postale della sede legale

A14 Indicare la Provincia della sede legale dell'azienda per esteso

A15 Indicare il contratto nazionale di lavoro prevalente della sede legale

A16 Campo obbligatorio in caso di lavoro a domicilio: indicare il numero di iscrizione dell'azienda nel registro dei committenti lavoro a domicilio della Provincia dove il lavoratore effettuerà il lavoro a domicilio

A17 I dati della sede operativa che effettua la comunicazione vanno compilati se è diversa dalla sede legale

A18 Indicare il Codice PAT INAIL (solo per agenzie di somministrazione)

A19 Barrare la casella soltanto se la ditta è iscritta all'Albo Artigiani

A20 Barrare la casella soltanto se si tratta di azienda agricola

B Il presente quadro è obbligatorio per ogni tipo di comunicazione e per ogni tipologia contrattuale.
B1 Indicare il nome completo del lavoratore (compreso il secondo nome se concorre a determinare il codice fiscale)
B2 Indicare il numero di iscrizione del lavoratore sul libro matricola
B3 Riportare la data di nascita del lavoratore nel formato gg/mm/aaaa
B4 Nel caso di nascita all'estero indicare lo Stato di nascita, anziché il Comune
B5 Riportare la Provincia di nascita per esteso; per i nati all'estero riportare la dizione "Estero"
B6 Indicare la Provincia del Comune di residenza anagrafica per esteso
B7 I dati del domicilio del lavoratore vanno indicati obbligatoriamente se diversi da quelli della residenza
B8 Indicare sempre la Cittadinanza del lavoratore.
B9 Qualora il lavoratore non abbia la cittadinanza italiana è obbligatorio indicare il titolo che consente lo svolgimento di attività lavorativa: 1) CARTA DI SOGGIORNO, 2) PERMESSO DI SOGGIORNO, 3) NEO COMUNITARI
B10 Indicare la data di rilascio del permesso di soggiorno nel formato gg/mm/aaaa oppure indicare la data della richiesta di rinnovo se il permesso di soggiorno è in corso di rinnovo
B11 Indicare la data della scadenza del permesso di soggiorno. Qualora il permesso sia in corso di rinnovo non compilare il campo.
B12 Riportare la dicitura del permesso di soggiorno indicata alla voce "MOTIVO DEL SOGGIORNO".
B13 Indicare il numero di autorizzazione all'ingresso al lavoro, obbligatorio per i neo-comunitari
B14 Specificare il titolo di studio più elevato conseguito dal lavoratore (es: laurea in economia e commercio oppure diploma di ragioneria)
B15 Indicare una delle seguenti descrizioni, secondo il grado di studio raggiunto: 0: Non specificato; 1: Obbligo scolastico; 2: Formazione professionale regionale; 3: Istruzione professionale (3 anni); 4: Diploma scuola secondaria superiore; 5: Diploma universitario; 6: Laurea
C Il presente quadro viene compilato per comunicare tutti i rapporti di lavoro o tirocinio (esclusa la somministrazione). Esso deve essere compilato anche in caso di proroga, trasformazione o cessazione, <u>indicando i dati relativi al contratto soggetto a proroga, trasformazione o cessazione.</u>
C1 Indicare una delle tipologie contrattuali per la quale si invia la comunicazione
C2 Barrare la casella se il contratto è a tempo indeterminato (non si prevede scadenza)
C3 Barrare la casella se il contratto ha una scadenza
C4 E' obbligatorio sempre indicare una tipologia di orario: FULL-TIME (tempo pieno), PART-TIME (tempo parziale) ORIZZONTALE, PART-TIME (tempo parziale) VERTICALE, PART-TIME (tempo parziale) MISTO
C5 Indicare l'orario medio settimanale previsto dal contratto applicato (obbligatorio se part-time)
C6 Indicare se trattasi di socio lavoratore in caso di comunicazione da parte di una cooperativa.
C7 Barrare la casella unicamente se si tratta di lavoro svolto al domicilio del lavoratore.
C8 Indicare il contratto collettivo nazionale applicato ovvero la normativa applicata.
C9 Barrare la casella se al lavoratore viene riconosciuta la retribuzione minima prevista dal contratto di categoria
C10 Specificare la retribuzione lorda mensile concessa al lavoratore solo quando il trattamento economico non fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (e quindi solo se non è stata barrata la casella C9)
C11 Barrare la casella obbligatoriamente in caso di assunzione per lavoro ripartito (job-sharing)
CC Il presente quadro deve essere compilato per comunicare il rapporto tra l'Agenzia ed il lavoratore. Esso deve essere compilato anche in caso di proroga, trasformazione o cessazione <u>indicando i dati relativi al contratto soggetto a proroga, trasformazione o cessazione.</u>
CC1 Barrare in caso di comunicazione relativa al contratto intercorrente tra l'Agenzia per il lavoro ed il lavoratore nell'ambito di un contratto di somministrazione.
CC2 Indicare la data di inizio del rapporto nel formato gg/mm/aaaa;
BB Il presente quadro viene compilato per comunicare i dati del lavoratore coobbligato nel caso di contratto di lavoro ripartito (job-sharing). Per la compilazione dei singoli campi seguire le corrispondenti istruzioni del quadro B.
La compilazione di tale quadro vale come comunicazione relativa ad entrambi i lavoratori in caso di assunzione, proroga, trasformazione, cessazione. In caso invece di sostituzione di un coobbligato dovrà essere inviata una comunicazione di assunzione per il nuovo coobbligato, indicando in questo quadro il coobbligato che permane, ed una comunicazione di cessazione del coobbligato cessato, indicando in questo quadro il coobbligato che permane.
D Il presente quadro viene compilato per comunicare tutti i rapporti di lavoro o tirocinio, ma non per somministrazione e comunque va sempre compilato in caso di proroga, trasformazione e cessazione <u>indicando i dati relativi al contratto di lavoro soggetto a proroga, trasformazione o cessazione.</u>
D1 Indicare la data di inizio del rapporto di lavoro nel formato gg/mm/aaaa
D2 Solo nel caso di assunzione a termine, indicare la data di fine del contratto nel formato gg/mm/aaaa. Qualora il termine sia collegato ad un evento di cui non si conosce la scadenza non compilare il campo e passare direttamente al campo D3.
D3 Indicare la durata in mesi del contratto a termine (anche per apprendistato), se non è stata indicata la data di cessazione del rapporto
D4 Indicare il tipo di assunzione agevolata (e gli estremi di Legge) di cui si intende usufruire (esempio: LAVORATORE ISCRITTO IN LISTA DI MOBILITA' L.223/91; DISOCCUPATI DI LUNGA DURATA L.407/90, ecc.)
D5 Barrare la casella se si tratta di lavoro in agricoltura.
D6 Indicare numero giornate previste per il lavoro in agricoltura
D7 Barrare la casella se l'assunzione è in quota nominativa per la L.68/99 (collocamento disabili e categorie protette)

D8 Barrare la casella se l'assunzione è in quota numerica per la L.68/99 (collocamento disabili e categorie protette)
D9 Indicare il livello contrattuale d'inquadramento
D10 Indicare la qualifica di assunzione del lavoratore, prevista dal contratto applicato con la codifica professionale Istat esempio: 51.21.20 MAGAZZINIERE CON FUNZIONI DI VENDITA
D11 Indicare la mansione e l'attività lavorativa cui il lavoratore sarà addetto
D12 Barrare la casella se si tratta di periodi predeterminati previsti per il contratto di lavoro intermittente.
D13 In questo campo note inserire, ove ricorrano, le diciture: sostituzione maternità, sostituzione per malattia, sostituzione per infortunio; sostituzione per aspettativa. Per il contratto di lavoro intermittente indicare i periodi di lavoro previsti (week end ; vacanze natalizie; vacanze pasquali; ferie estive, ecc.). E' possibili comunque utilizzare questo campo per precisazioni non previste in altri campi
DD Il presente quadro deve essere compilato solo dalle agenzie di somministrazione per qualsiasi tipo di comunicazione relativa al rapporto di lavoro tra l'agenzia ed il lavoratore, ivi comprese le proroghe, le trasformazioni e le cessazioni dei rapporti di lavoro, indicando i dati relativi al contratto di somministrazione soggetto a proroga, trasformazione o cessazione.
DD1 Indicare la data di inizio del rapporto di lavoro nel formato gg/mm/aaaa
DD2 Solo nel caso di assunzione a termine, indicare la data di fine del contratto nel formato gg/mm/aaaa.
DD3 Indicare l'indennità di disponibilità mensile/oraria
DD4 Indicare il contratto collettivo nazionale applicato ovvero la normativa applicata.
DD5 Indicare la qualifica di assunzione del lavoratore, prevista dal contratto applicato
DD6 Indicare la mansione e l'attività lavorativa cui il lavoratore sarà addetto
DD7 Indicare il livello contrattuale d'inquadramento
DD8 E' obbligatorio sempre indicare una tipologia di orario: FULL-TIME (tempo pieno), PART-TIME (tempo parziale) ORIZZONTALE, PART-TIME (tempo parziale) VERTICALE, PART-TIME (tempo parziale) MISTO
DD9 Indicare l'orario medio settimanale previsto dal contratto applicato, (obbligatorio se part-time)
DD10 Indicare il numero matricola
DD11 Indicare numero giornate da effettuare/effettuate per il lavoro in agricoltura
DD12 Indicare il tipo di assunzione agevolata (e gli estremi di Legge) di cui si intende usufruire (esempio: LAVORATORE ISCRITTO IN LISTA DI MOBILITA' L.223/91; DISOCCUPATI DI LUNGA DURATA L.407/90, ecc.)
DD13 Indicare il motivo di utilizzo ex art.20 D.lgs. 276/03.
DD14 Descrivere nel dettaglio il motivo di utilizzo previsto al punto dd13
DD15 Barrare la casella se al lavoratore viene riconosciuta la retribuzione minima prevista dal contratto di categoria (in alternativa al DD16)
DD16 Specificare la retribuzione lorda mensile concessa al lavoratore solo quando il trattamento economico non fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (e quindi solo se non è stata barrata la casella DD15)
AA Il presente quadro, da compilarsi a cura delle agenzie di somministrazione, è obbligatorio per indicare i dati relativi al contratto di somministrazione e all'impresa utilizzatrice. In caso di proroga, trasformazione o cessazione indicare i dati relativi al contratto soggetto a proroga, trasformazione o cessazione.
AA1 Indicare il numero del contratto di somministrazione
AA2 Indicare la data inizio del contratto di somministrazione
AA3 Indicare la data di fine del contratto di somministrazione nel formato gg/mm/aaaa
AA4 Indicare il numero totale dei lavoratori per i quali viene stipulato il contratto
AA5 Scrivere l'esatta denominazione quale risulta al Registro Imprese della CCIAA oppure cognome e nome se persona fisica, dell'utilizzatore
AA6 Indicare natura giuridica dell'utilizzatore .
AA7 Per i datori di lavoro persone fisiche il formato del codice fiscale deve essere xxxxxx11x11x111x, mentre nel caso di azienda con codice fiscale numerico diverso dalla Partita I.V.A. il formato sarà numerico di 11 cifre.
AA8 Indicare la partita IVA dell'utilizzatore nel formato numerico di 11 cifre
AA9 Numero di posizione assicurativa dell'utilizzatore attribuita dall'INPS
AA10 Codice Inail dell'utilizzatore
AA11 Indicare il numero dei dipendenti in forza all'utilizzatore al momento della comunicazione
AA12 Indicare l'attività economica dell'utilizzatore.
AA13 Barrare la casella soltanto se l'utilizzatore è iscritto all'Albo Artigiani
AA14 Barrare la casella se l'utilizzatore è azienda agricola
AA15 Indicare codice PAT INAIL dell'utilizzatore
AA16 Indicare codice sede INAIL
AA17 Indicare il numero dei soggetti a rischio di silicosi e asbestosi presso l'utilizzatore
AA18 Indicare il numero dell'USL di appartenenza dell'utilizzatore
AA19 Indicare la percentuale di tasso medio di PAT dell'utilizzatore
AA20 Indicare l'indirizzo della sede legale dell'azienda utilizzatrice; in caso di persona fisica indicare il domicilio fiscale o la residenza.
AA21 Indicare il Comune della sede legale
AA22 Indicare il Codice di Avviamento Postale della sede legale
AA23 Indicare la Provincia della sede legale per esteso

AA24 Indicare il numero del registro dei committenti a domicilio
AA25 Indicare il contratto nazionale di lavoro prevalente dell'utilizzatore
AA26 Indicare il numero di telefono della sede legale
AA27 Indicare il numero di Fax della sede legale
AA28 Indicare la casella di posta elettronica sede legale
AA29 Indicare l'indirizzo della sede operativa dell'utilizzatore
AA30 Indicare il Comune della sede operativa dell'utilizzatore
AA31 Codice di Avviamento Postale della sede operativa dell'utilizzatore
AA32 Indicare la Provincia della sede operativa dell'utilizzatore per esteso
AA33 Indicare il numero di telefono della sede operativa dell'utilizzatore, (è obbligatorio indicare se in possesso)
AA34 Indicare il numero di Fax della sede operativa dell'utilizzatore, (è obbligatorio indicare se in possesso)
AA35 Indicare la casella di posta elettronica della sede operativa dell'utilizzatore, (è obbligatorio indicare se in possesso)
E Il presente quadro viene compilato esclusivamente per comunicare le informazioni aggiuntive a seguito della compilazione dei precedenti quadri C e D, e da compilare nel caso di proroga, trasformazione e cessazione con i dati relativi al contratto.
E1 Indicare il codice di un altro ente previdenziale
E2 Indicare il luogo di svolgimento lavoro se diverso da quello della sede operativa; in caso di lavoro nello spettacolo compilare il campo E18
APPRENDISTATO
E3 Barrare la casella se il lavoratore non è mai stato assunto come apprendista
E4 Barrare la casella nel caso in cui il lavoratore abbia già frequentato corsi formativi esterni per apprendisti.
E5 Indicare, eventualmente, le ore di frequenza a corsi di formazione esterna per apprendisti già effettuate.
E6 Indicare, eventualmente, l'anno di frequenza
E7 Scrivere il nominativo esatto dell'Ente presso cui l'apprendista ha già svolto corsi di formazione ed il Comune della sede dell'Ente medesimo
E8 Scrivere ulteriori eventuali corsi di formazione
E9 Indicare la data della visita medica
E10 Indicare il Codice Fiscale della persona responsabile della qualificazione dell'apprendista nel formato xxxxxx11x11x111x, tutore aziendale.
E11 Indicare il cognome della persona responsabile della qualificazione dell'apprendista, tutore aziendale.
E12 Indicare il nome della persona responsabile, tutore aziendale, della qualificazione dell'apprendista
E13 Scrivere il numero di anni di attività lavorativa del Tutore aziendale
E14 Indicare il ruolo o la qualifica del tutore all'interno dell'azienda
E15 Indicare il livello d'inquadramento del Tutore aziendale, se diverso dal titolare dell'impresa
E16 Barrare la casella solo nel caso che il Tutore è titolare dell'azienda
SPETTACOLO
E17 Indicare il tipo di produzione artistica
E18 Indicare il luogo di lavoro
E19 Indicare numero di iscrizione nella lista nazionale dello spettacolo
E20 Barrare la casella se si tratta di lavoro subordinato
E21 Barrare la casella se si tratta di lavoro autonomo
E22 Indicare la data di iscrizione nella lista nazionale dello spettacolo
L.68/99
E23 Barrare la casella se si tratta di comunicazione a seguito del rilascio di nulla osta per l'assunzione delle categorie protette, L.68/99; la data di protocollo del nulla osta e il numero di protocollo del nulla osta.
E24 Barrare la casella se si tratta di comunicazione a seguito di convenzione per l'assunzione delle categorie protette, L.68/99, la data della convenzione e il nome dell'ente che ha gestito la convenzione
CONTRATTO DI FORMAZIONE E LAVORO
E25 Indicare il livello iniziale del contratto di formazione e lavoro
E26 Indicare il livello finale del contratto di formazione e lavoro
E27 Indicare chi ha rilasciato l'autorizzazione per il contratto di formazione e lavoro
E28 Indicare la data di autorizzazione per il contratto di formazione e lavoro
TIROCINIO
E29 Indicare l'ente promotore del tirocinio completo di indirizzo
SOSTITUZIONI
E30 Indicare cognome e nome della persona sostituita in caso di comunicazione di sostituzione; in caso di sostituzione nel contratto di lavoro ripartito con la comunicazione di assunzione del nuovo coobbligato indicare in tale campo la persona sostituita.
F Questo riquadro è da utilizzarsi nel caso di esistenza di un rapporto di lavoro a termine o tirocinio, di cui si voglia posticipare la scadenza.
F1 Data prevista per il contratto prorogato, il formato data da indicare è gg/mm/aaaa

G Riquadro da utilizzarsi in caso di trasformazione di un rapporto di lavoro già esistente (in questo caso è necessario compilare anche i dati del quadro "C" ; "D" indicando i dati relativi al contratto e rapporto di lavoro soggetto a trasformazione e se ricorre il quadro E) NO SOMMINISTRAZIONE
G1 Data in cui è avvenuta la trasformazione del rapporto di lavoro o tirocinio, il formato data da indicare è gg/mm/aaaa
G2 Barrare sempre la casella relativa al tipo di contratto trasformato anche se la trasformazione riguarda esclusivamente la tipologia di orario o la durata del contratto
G3 Barrare in caso di trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato ed in caso di trasformazione della tipologia di orario di un contratto a tempo indeterminato. Barrare anche qualora la trasformazione riguardi soltanto la tipologia contrattuale (es: da apprendistato a lavoro subordinato)
G4 Barrare in caso di trasformazione della tipologia di orario di un tempo determinato.
G5 Indicare il tipo di assunzione agevolata (e gli estremi di Legge) di cui si intende usufruire; esempio: LAVORATORE ISCRITTO IN LISTA DI MOBILITA' L.223/91; DISOCCUPATI DI LUNGA DURATA L.407/90
G6 Indicare la tipologia di orario che risulta tra le voci: FULL-TIME (tempo pieno); PART-TIME (tempo parziale) MISTO; PART-TIME (tempo parziale) ORIZZONTALE; PART-TIME (tempo parziale) VERTICALE. Qualora la trasformazione riguardi l'orario di lavoro indicare in tale campo la nuova tipologia di orario, se invece la trasformazione riguarda solo la durata del contratto o la tipologia contrattuale compilare con la tipologia di orario del rapporto soggetto a trasformazione.
G7 Indicare la media delle ore settimanali del contratto a tempo parziale
GG Riquadro da utilizzarsi in caso di trasformazione di un rapporto di somministrazione già esistente, in questo caso è necessario compilare anche i dati dei quadri "CC"; "DD" indicando i dati relativi al contratto e rapporto di lavoro soggetto a trasformazione, oltre al quadro "AA".
GG1 Barrare la casella per indicare che la trasformazione è di un contratto di somministrazione
GG2 Data in cui è avvenuta la trasformazione del rapporto di lavoro di somministrazione, il formato data da indicare è gg/mm/aaaa
GG3 Data contratto soggetto a trasformazione, il formato data da indicare è gg/mm/aaaa
GG4 Indicare se la trasformazione è da tempo parziale a tempo pieno
GG5 Indicare se la trasformazione è da tempo pieno a tempo parziale
GG6 Indicare la media delle ore settimanali del tempo parziale (obbligatorio per part-time)
H Il presente quadro viene compilato per comunicare tutte le cessazioni dei rapporti di lavoro e tirocinio inoltre esonera dall'inviare alla Provincia di Brescia il modello Ap2 di cui all'art.4 del decreto MPLS 7/10/99.
H1 Indicare la data dell'ultimo giorno di rapporto di lavoro, di somministrazione, apprendistato o tirocinio nel formato gg/mm/aaaa
H2 Data iniziale del contratto soggetto a cessazione, nel formato gg/mm/aaaa
H3 Barrare questa casella solo se si tratta di una cessazione di contratto di apprendistato per comunicazione Ap2
H4 Barrare la casella se l'apprendista ha conseguito la qualifica.
H5 Indicare uno dei seguenti motivi di cessazione del rapporto di lavoro: Cessazione attività aziendale; Riduzione di personale; Fine ciclo stagionale; Fine rapporto a termine; Licenziamento per giusta causa; Licenziamento per giustificato motivo; Dimissioni; Dimissioni per prepensionamento; Decesso del dipendente; Termine contratto di formazione per dimissioni; Termine contratto di formazione per licenziamento; Raggiungimento obiettivo contratto lavoro a progetto ;Altro.....
H6 Indicare la qualifica professionale se conseguita dall'apprendista, nel contratto di inserimento ecc.
Data invio: Scrivere la data di invio del modello nel formato gg/mm/aaaa ----- Firma: Firma del legale rappresentante e timbro azienda