



**PROVINCIA
DI BRESCIA**

Modello di Comunicazione

I campi con asterisco sono obbligatori – Compilare in stampatello

Al Centro per l'Impiego di:

QUADRO 0 – TIPO COMUNICAZIONE

Generica (01)

Somministrazione (02)

Spettacolo (03)

QUADRO 1 – OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE

Assunzione o Inizio rapporto

Proroga

Trasformazione

Cessazione

QUADRO A – DATORE DI LAVORO O AGENZIA DI SOMMINISTRAZIONE

Denominazione Ragione Sociale (a1)*		Agenzia cod sede (a2)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Natura giuridica (a3)*		Codice Fiscale (a4)*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Partita Iva (a5)*	N° matricola INPS (a6)*	Codice Inail (a7)*	N° iscrizione albo (a8)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° dipendenti (a9)*	Attività ATECO (a10)*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Sede Legale: Indirizzo (a11)*			
<input type="text"/>			
Sede Legale: Comune (a12)*		CAP (a13)*	Sede Legale: Provincia (a14)*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CCNL - Contratto di categoria prevalente (a15)*			N°Reg. Comm. Dom. (a16)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Sede Legale: Telefono	Sede Legale: Fax	Sede Legale: E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede operativa: Indirizzo (a17)*			
<input type="text"/>			
Sede operativa: Comune (a17)*		CAP (a17)*	Sede operativa: Provincia (a17)*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sede operativa: Telefono (a17)	Sede operativa: Fax (a17)	Sede operativa: E-Mail (A17)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice PAT Inail (a18)	<input type="text"/>	Ditta Artigiana (a19) <input type="checkbox"/>	Ditta Agricola (a20) <input type="checkbox"/>

QUADRO B – LAVORATORE O TIROCINANTE

Codice Fiscale *	Cognome *	Nome (b1)*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° libro matricola (b2)*	Sesso *	Data di Nascita (b3)*	Nascita: Comune o Stato estero (b4)*
<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nascita: Provincia (b5)*	Residenza : Comune *		CAP *
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza : Provincia (b6)*	Residenza : Indirizzo *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio: Comune (b7)	CAP (b7)	Domicilio: Provincia (b7)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio: Indirizzo (b7)		Cittadinanza (b8)*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo autorizzazione (b9)	Data permesso soggiorno (b10)*	Data scad. permesso sogg. (b11)*	Motivo del permesso di soggiorno (b12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° aut.ne ingresso lavoro (b13)	Titolo di studio più elevato (b14)*	Grado titolo di studio più elevato(b15)*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

QUADRO C - CONTRATTO (Compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE, CESSAZIONE)

Barrare una tipologia (c1)*		<input type="checkbox"/> Lavoro subordinato	<input type="checkbox"/> Lav. stagionale	<input type="checkbox"/> Lav. domestico
<input type="checkbox"/> Apprendistato ex art16 L196/97	<input type="checkbox"/> Contr. inserimento	<input type="checkbox"/> Co.co.co occasionali	<input type="checkbox"/> PIP	
<input type="checkbox"/> Appren. espletato diritto dovere/istruzione formazione	<input type="checkbox"/> Lavoro ripartito	<input type="checkbox"/> Lav. intermittente	<input type="checkbox"/> LSU	
<input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/> Lav. accessorio	<input type="checkbox"/> Tirocinio		
<input type="checkbox"/> Appren. acquisito diploma/percorsi alta formazione	<input type="checkbox"/> Lav. a progetto (co.co.co)	<input type="checkbox"/> Formazione lavoro		
Tempo indeterminato (c2)* <input type="checkbox"/>	Tempo determinato (c3)* <input type="checkbox"/>	Tipologia di orario (c4)* <input type="text"/>		
Orario medio sett.le (c5)* <input type="text"/>	Socio lavoratore (c6) <input type="checkbox"/>	Lavoro a domicilio (c7) <input type="checkbox"/>	Contratto applicato - CCNL (c8)* <input type="text"/>	
Ritribuzione min. contrattuale (c9)* <input type="checkbox"/>	Ritribuzione lorda mensile (c10)* <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lavoratore coobbligato (c11)		

QUADRO CC - CONTRATTO (Compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE, CESSAZIONE)

<input type="checkbox"/> Agenzia per il lavoro (cc1)	Data inizio rapporto (cc2)* <input type="text"/>	Tempo indeterminato <input type="checkbox"/>
		Tempo determinato <input type="checkbox"/>

QUADRO BB - LAVORATORE COOBLIGATO (lavoro ripartito [job-sharing])

Codice Fiscale *	Cognome *	Nome (b1)*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° libro matricola (b2)*	Sesso * M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di Nascita (b3)*	Nascita: Comune o Stato estero (b4)*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nascita: Provincia (b5)*	Residenza : Comune *	CAP *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residenza : Provincia (b6)*	Residenza : Indirizzo *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio: Comune (b7)	CAP (b7)	Domicilio: Provincia (b7)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio: Indirizzo (b7)	Cittadinanza (b8)*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tipo autorizzazione (b9)	Data permesso soggiorno (b10)*	Data scad. permesso sog. (b11)*	Motivo del permesso di soggiorno (b12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° aut.ne ingresso lavoro (b13)	Titolo di studio più elevato (b14)*	Titolo di studio più elevato: Grado (b15)*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**QUADRO D - RAPPORTO DI LAVORO E DI TIROCINIO (no somministrazione)
(Compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE, CESSAZIONE)**

Data inizio rapporto (d1)*	Data fine rapporto (d2)	Durata in mesi (d3)	Agevolazione [Benefici di legge richiesti] (d4)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lav. agricolo (d5) <input type="checkbox"/>	Giornate (d6)	<input type="checkbox"/> L.68/99 quota nominativa (d7)	<input type="checkbox"/> L.68/99 quota numerica (d8) <input type="checkbox"/>	Liv. (d9)
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Qualifica professionale (d10)*	Mansione (d11)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Periodi predeterminati per lav. intermittente (d12) <input type="checkbox"/>	Note (d13) <input type="text"/>			

QUADRO DD - SOMMINISTRAZIONE AGENZIA (Compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE, CESSAZIONE)

Data inizio rapporto (dd1)*	Data fine rapporto (dd2)*	Inden.tà oraria disp.(dd3)	Contratto applicato - CCNL (dd4)*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Qualifica professionale (dd5)*	Mansione (dd6)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Livello inquadramento (dd7)	Orario di lavoro (dd8)*	Ore settimanali (dd9)*	Matricola (dd10)	Giorni agr. (dd11)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Agevolazione [Benefici di legge richiesti] (dd12)			Motivo di utilizzo art.20 Dlgs 276/03 (dd13)*		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Descrizione del motivo di utilizzo (dd14)		Ritribuzione min. contrattuale (dd15)* <input type="checkbox"/>	Ritribuzione lorda mensile (dd16)*		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

QUADRO AA - SOMMINISTRAZIONE E IMPRESA UTILIZZATRICE
(compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE E CESSAZIONE)

N° contratto somministrazione (aa1)*	Data inizio (aa2)*	Data fine (aa3)	Totale soggetti (aa4)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denominazione Ragione Sociale (aa5)* <input type="text"/>			
Natura giuridica (aa6)*	Codice Fiscale (aa7)*		<input type="text"/>
Partita Iva (aa8)*	N° matricola INPS (aa9)*	Codice Inail (aa10)*	N° dipendenti (aa11)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Attività ATECO (aa12)*	Ditta artigiana (aa13) <input type="checkbox"/>		Ditta Agricola (aa14) <input type="checkbox"/>
Codice PAT Inail (aa15)	Codice sede INAIL (aa16)	R. silicosi e asbestosi (aa17)	N°USL (aa18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sede Legale: Indirizzo (aa20)* <input type="text"/>			
Sede Legale: Comune (aa21)*		CAP (aa22)*	Sede Legale: Provincia (aa23)*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CNIL - Contratto di categoria prevalente (aa24)*			N° Reg. Comm. Dom. (aa25)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Telefono (aa26)	Fax (aa27)	Sede Legale: E-Mail (aa28)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede di lavoro o operativa: Indirizzo (aa29)* <input type="text"/>			
Sede di lavoro o operativa: Comune (aa30)*		CAP (aa31)*	Sede di lavoro o operativa: Provincia (aa32)*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono (aa33)	Fax (aa34)	Sede di lavoro o operativa: E-Mail (aa35)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

QUADRO E - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE AL RAPPORTO DI LAVORO E DI TIROCINIO
(Compilare anche per PROROGA, TRASFORMAZIONE, CESSAZIONE)

Codice altro ente previdenziale (e1)	Luogo di svolgimento lavoro se diverso dalla sede operativa (e2)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

APPRENDISTATO

E' la prima assunzione come apprendista (e3) <input type="checkbox"/>	Ha già frequentato corsi di formazione esterna per apprendisti? (e4) <input type="checkbox"/>	
Per N° ore (e5)	Nell'anno (e6)	Ente presso il quale ha frequentato i corsi (e7)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulteriori corsi di formazione (e8)	Data visita medica (e9) *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tutore: Codice Fiscale (e10) *	Tutore: Cognome (e11) *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tutore: Nome (e12) *	Tutore: Anni di esperienza lavorativa (e13) *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tutore: Qualifica (e14) *	Tutore: Livello (e15)*	<input type="checkbox"/> Tutore: E' il titolare dell'impresa (e16)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SPETTACOLO

Produzione (e17)	Luogo lav. (e18)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
N.° iscr. lista (e19)	<input type="checkbox"/> Subordinato (e20)	Autonomo (e21) <input type="checkbox"/>	Data iscr. Lista (e22)
<input type="text"/>			<input type="text"/>

L. 68/99

<input type="checkbox"/> A seguito di nulla osta (e23)	Data protocollo	N° protocollo
<input type="checkbox"/> In Convenzione (e24)	Data conv.	Ente:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONTRATTO FORMAZIONE E LAVORO

Livello iniziale (e25)	Livello finale (e26)	Autorizzazione rilasciata da (e27)*	Data autorizzazione (e28)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIROCINIO

Ente promotore (e29)
<input type="text"/>

SOSTITUZIONI

Nominativo persona da sostituire (e30)
<input type="text"/>

Quadro F - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER LA PROROGA DEL RAPPORTO DI LAVORO, DEL CONTRATTO SOMMINISTRAZIONE E DI TIROCINIO

Il rapporto è stato prorogato fino alla data (f1) *

Quadro G - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER LA TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DI TIROCINIO

Data trasformazione (g1)* <input type="text"/>				
Barrare una tipologia (g2)*		<input type="checkbox"/> Lavoro subordinato	<input type="checkbox"/> Lav. stagionale	<input type="checkbox"/> Lav. domestico
<input type="checkbox"/> Apprendistato ex art16 L196/97	<input type="checkbox"/> Appren. espletato diritto dovere/istruzione formazione	<input type="checkbox"/> Contr. inserimento	<input type="checkbox"/> Co.co.co occasionali	<input type="checkbox"/> PIP
<input type="checkbox"/> Apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/> Appren. acquisito diploma/percorsi alta formazione	<input type="checkbox"/> Lavoro ripartito	<input type="checkbox"/> Lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> LSU
<input type="checkbox"/> Appren. acquisito diploma/percorsi alta formazione		<input type="checkbox"/> Lav. accessorio	<input type="checkbox"/> Tirocinio	
		<input type="checkbox"/> Lav. a progetto (co.co.co)	<input type="checkbox"/> Formazione lavoro	
Tempo indeterminato (g3)* <input type="checkbox"/>	Agevolazione [Benefici di legge richiesti] (g5) <input type="text"/>			
Tempo determinato (g4)* <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
Tipologia di orario (g6)* <input type="text"/>	Orario medio setti..le (g7) * <input type="text"/>			

Quadro GG - TRASFORMAZIONE DEL CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE

<input type="checkbox"/> Somministrazione (gg1)*	Data trasformazione (gg2)* <input type="text"/>	Data del rapporto (gg3)* <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Da part-time a tempo pieno (gg4)	<input type="checkbox"/> Da tempo pieno a part-time (gg5)	Orario medio setti..le (gg6) <input type="text"/>

Quadro H - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE PER LA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO, DEL CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE E DI TIROCINIO

Data della cessazione (h1)* <input type="text"/>	Data del rapporto (h2)* <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cessazione apprendistato (h3)	<input type="checkbox"/> L'apprendista ha conseguito la qualifica (h4)
Causa della cessazione (h5)* <input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualifica conseguita (h6) <input type="text"/>	<input type="text"/>

Il/la Sottoscritto/a dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali connesse in caso di mendace dichiarazione, che i campi compilati corrispondono alla documentazione in possesso del dichiarante. Dichiara altresì di avere ricevuto, al fine del rispetto della legge sulla privacy D.lgs 196/2003, la seguente informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali e sulla tutela dei propri diritti: che i dati forniti con il presente documento sono trattati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno inseriti nella banca dati del Settore Lavoro della Provincia di Brescia; che il conferimento dei dati è in genere facoltativo, tuttavia il rifiuto a fornire alcuni dei dati indicati nel documento comporta l'esclusione dalla possibilità di usufruire di quanto richiesto e dei servizi connessi; che i dati saranno trattati dal Sistema Informativo del Settore Lavoro della Provincia di Brescia con finalità coerenti con l'attività svolta dai medesimi e potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi o da regolamento; che in ogni momento è possibile chiedere la verifica dei dati forniti e la loro cancellazione dalla banca dati; che il titolare del trattamento dei dati in questione è la Provincia di Brescia; e con la firma in calce esprime il consenso al trattamento di dati, anche sensibili, necessario per le operazioni ed i servizi richiesti.

Data invio*

Firma del responsabile * _____

N.B. : Qualora la presente comunicazione sia presentata via fax è necessario allegare copia di un documento d'identità del dichiarante.