



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO (ai fini dell'inserimento del lavoratore in lista di mobilità)

IL SOTTOSCRITTO _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA _____

FORMA GIURIDICA _____

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TELEFONO _____ / _____

CON SEDE IN VIA _____ N° _____ COMUNE DI _____

ESERCENTE L'ATTIVITA' ECONOMICA DI _____

SE NON IMPRESA (ASSOCIAZIONE O STUDIO PROFESSIONALE), BARRARE LA CASELLA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

CHE IL LAVORATORE

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (____) IL ____ / ____ / ____

ASSUNTO IL ____ / ____ / ____ LICENZIATO IN DATA ____ / ____ / _____, ERA ALLE DIPENDENZE

DELLO SCRIVENTE DATORE DI LAVORO CON LA QUALIFICA DI _____

◆ MANSIONE _____

◆ LIVELLO _____ C.C.N.L. APPLICATO _____

◆ DIPENDENTI PRIMA DEL LICENZIAMENTO N°

◆ **MOTIVO DEL LICENZIAMENTO:** _____

◆ SE IL LICENZIAMENTO E' AVVENUTO per FINE APPALTO specificare:

- l'ultima sede di lavoro _____

- il nome della ditta subentrante _____

◆ DIMISSIONI GIUSTA CAUSA (specificare le motivazioni) _____

INDICARE IL TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO	
<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/> CONTRATTO DI INSERIMENTO
<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> APPRENDISTATO
<input type="checkbox"/> TEMPO PARZIALE _____ ORE SETT.LI	<input type="checkbox"/> LAVORO A PROGETTO
<input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/> ALTRO (<i>specificare</i>) _____
NUMERO DI LICENZIAMENTI EFFETTUATI NEGLI ULTIMI 120 GIORNI <input type="text"/>	

IL DATORE DI LAVORO DICHIARA ALTRESI' CHE PRESSO L'AZIENDA NON SONO DISPONIBILI OFFERTE DI LAVORO PER LA MEDESIMA QUALIFICA DEL LAVORATORE LICENZIATO.

IL DATORE DI LAVORO DICHIARA CHE, PUR ESSENDO DISPONIBILE PRESSO L'AZIENDA UN'OFFERTA DI LAVORO PER LA MEDESIMA QUALIFICA, IL LAVORATORE NON HA ACCETTATO LA PROPOSTA.

Data, ____/____/____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

ATTENZIONE: SE IL MODELLO MOB/5 NON VIENE SOTTOSCRITTO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE IN PRESENZA DI UN FUNZIONARIO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO, MA VIENE TRASMESSO TRAMITE FAX O CONSEGNATO DIRETTAMENTE DAL LAVORATORE, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATO DALLA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL FIRMATARIO.

Informativa ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento di dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Agenzia del Lavoro;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto legislativo 196/2003.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata insieme alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

FIRMA DELL'INCARICATO
