

mod 09 DICHIARAZIONE DATORE DI LAVORO*

IL PRESENTE MODULO, COMPILATO E SOTTOSCRITTO DAL DATORE DI LAVORO, PUO' ESSERE INVIATO **VIA FAX** AL CENTRO PER L'IMPIEGO O CONSEGNA TO AL LAVORATORE INTERESSATO CON CORTESE SOLLECITUDINE. IL RITARDO O L'INESATTEZZA NELLA COMPILAZIONE POTRANNO PREGIUDICARE AL LAVORATORE OPPORTUNITA' OCCUPATIVE ED IL DIRITTO AD EVENTUALI INDENNITA'.

Il sottoscritto _____
(cognome) _____ (nome)

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta _____
(denominazione/ragione sociale)

codice fiscale/partita IVA

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

 telefono _____

con sede legale in via _____ n° _____

comune di _____ provincia _____

esercente l'attività economica di _____

dichiara che il lavoratore

_____ nato a _____ (cognome) _____ (nome) _____
provincia _____

in data

--	--	--

 assunto in data

--	--	--

 cessato in data

--	--	--

era alle dipendenze dello scrivente datore di lavoro da **almeno 180 giorni** con la qualifica di _____

presso l'unità produttiva _____

con il seguente rapporto di lavoro

- TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO DETERMINATO
- SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO (**allegare dichiarazione** indicante i periodo lavorati negli ultimi 12 mesi)
- APPRENDISTATO
- CONTRATTO DI INSERIMENTO
- CO.PRO
- ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONE CON ESCLUSIVO APPORTO DI MANODOPERA

e con il seguente orario:

- TEMPO PIENO**
- TEMPO PARZIALE** _____ ore _____ su _____

dichiara inoltre che il rapporto è cessato per il seguente motivo:

- giustificato motivo oggettivo- riduzione di personale
- inidoneità sopravvenuta alla prestazione o per superamento del periodo di comportamento
- dimissioni per giusta causa
- mancata proroga, rinnovo o trasformazione del rapporto a tempo determinato
- mancata trasformazione del rapporto di apprendistato
- mancata conferma del contratto di CO.PRO o associazione in partecipazione

dichiara inoltre che:

il motivo della cessazione, mancata proroga o conferma del rapporto di lavoro o dell'attività lavorativa è riconducibile ad una situazione di **crisi di mercato** e che il lavoratore **non** era impiegato in attività **stagionali** dei settori turistico e agricolo o in attività ad **intensificazione ricorrente**, né in **lavori socialmente utili provinciali**, né nel **settore pubblico** o nel lavoro **domestico** e che il lavoratore non era assunto per **sostituire** lavoratori assenti per i quali sussiste il diritto alla conservazione del posto di lavoro

data

--	--	--

timbro della ditta e firma del dichiarante _____

*il committente nel caso di associazione in partecipazione, l'associante nel caso di associazione in partecipazione

allegare fotocopia documento di identità del titolare/legale rappresentante