



INTERVENTI PER LA TRASFORMAZIONE DEI CONTRATTI DI LAVORO
(Art. 11.1 del Regolamento del FILA)

Il Sottoscritto quale TITOLARE /LEGALE RAPPRESENTANTE
della Ditta _____ esercente l'attività
di _____ CCNL applicato _____
con sede in _____ Via /Piazza _____
Tel. _____ Fax _____ e.mail _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Cod. IBAN _____

CHIEDE

Al FILA di poter beneficiare degli interventi previsti per l'assunzione a tempo indeterminato di n° _____
a) Trasformazione a tempo indeterminato di contratti a termine
b) Trasformazione a tempo indeterminato di lavoratori/trici interinali in costanza di prestazione di lavoro presso la stessa azienda
c) Trasformazione di contratti di apprendistato
d) Trasformazione a tempo indeterminato di: tirocini –stages- voucher

Il contributo viene richiesto in misura doppia in quanto i/il lavoratori/e o le/la lavoratrici/e

Sig./ra _____ Cod. Fisc. _____
Sig./ra _____ Cod. Fisc. _____
Sig./ra _____ Cod. Fisc. _____

Sono soggetti appartenenti alle categorie:

- iscritti alle liste di cui alla Legge 68/99
 altro *specificare* _____

A tal fine allego alla presente domanda

- Fotocopia mod. Unilav e fotocopia del contratto a tempo indeterminato e data di trasformazione del contratto individuale
- Fotocopia dei contratti e delle convenzioni di cui ai precedenti punti a)b)c) e d)
- Fotocopia dei contratti individuali di lavoro, a tempo indeterminato, debitamente sottoscritti dai lavoratori per accettazione
- Attestazione della regolarità contributiva dell'azienda valida alla data della richiesta di intervento
- Dichiarazione congiunta rilasciata dal legale rappresentante dell'azienda e dalle Rappresentanze Sindacali e/o OO.SS, con la quale si attesti la mancata riduzione di personale (ai sensi D.P.R. 14.7.1960 n.1019 e L. 223/91) nei 12 mesi precedenti l'avvenuta trasformazione dei rapporti di lavoro o assunzione ex novo secondo i casi sopraindicati.-

_____ li _____

(Timbro e Firma dell'Azienda)



Dichiarazione congiunta

Il sottoscritto _____, nato/a _____ il _____
In qualità di Titolare/Legale rappresentante della Ditta _____
e le Rappresentanze Sindacali e/o OO.SS

Ai sensi e per gli effetti dell'art.24 della Legge 127/97 e successive integrazioni e modificazioni, consci delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci.-

Dichiarano

Che non si è proceduto, nei dodici mesi precedenti la presente richiesta, a riduzione del personale ai sensi del DPR 14.07.1960 n. 1019 e legge 223/91.-

In fede.-

(firma del titolare o legale rappresentante)

(firma delle Rappresentanze Sindacali e/o OO.SS)

