

RICHIESTA ASSUNZIONE

(da consegnare 3 giorni lavorativi prima dell'inizio attività del lavoratore)
via mail ad segreteria@studiomorici.it

Cliente: _____ Data: ____/____/_____
COGNOME: _____ NOME: _____
Residente in: _____ Cittadinanza: _____
Codice Fiscale: _____ Data di assunzione richiesta.....
CENTRO DI COSTO _____ SEDE LAVORATIVA

Attenzione: Lo studio si riserva di confermare la fattibilità dell'assunzione e l'avvenuta regolarizzazione giuridica del rapporto, pertanto in assenza di ns. conferma scritta, il rapporto non potrà intendersi formalizzato.

Dati contrattuali (segnare con una X)		Tipologia di assunzione (segnare con una X)				
<input type="checkbox"/> Impiegato	<input type="checkbox"/> Apprendista imp.to	<input type="checkbox"/> T. indeterminato				
<input checked="" type="checkbox"/> Operaio	<input type="checkbox"/> Apprendista operaio	<input type="checkbox"/> T. determinato fino al ____/____/____ <u>motivo</u> _____ (es. aumento di lavoro per ditta)				
<input type="checkbox"/> Quadro	<input type="checkbox"/> Dirigente					
LIVELLO (se conosciuto):		<input type="checkbox"/> Lavoro a chiamata				
TITOLO DI STUDIO (obbligatorio):		<input type="checkbox"/> Lavoro a progetto				
Nominativo TUTOR:		<input type="checkbox"/> Part-time Ore settimanali _____				
Anni esperienza TUTOR:		giorno	Dalle	Alle	Dalle	alle
MANSIONI:		Lunedì				
		Martedì				
		Mercoledì				
		Giovedì				
Note retributive:		Venerdì				
		Sabato				
		Domenica				

Con la presente richiesta d'assunzione, il datore di lavoro dichiara

- di essere a conoscenza dei propri obblighi in merito alla sicurezza e igiene sul lavoro, di aver adempiuto alla valutazione dei rischi, di effettuare a proprio carico e sotto la propria responsabilità le visite mediche al proprio personale dipendente e/o soggetti obbligati, compresi soci di società, consapevole che il lavoratore, in caso di assunzione, andrà sottoposto alla visita medica preventivamente (non preassuntivamente) quindi ad assunzione avvenuta ma prima che inizi a lavorare,
- di essere a conoscenza che all'atto dell'assunzione andrà fornita al lavoratore la formazione obbligatoria di cui all'art. 37 d.lgs. 81/08, accordo stato regioni, di 4 ore base, più 4/8/12 ore a seconda dell'attività svolta, e che la formazione andrà terminata entro 60 giorni. (Quest'obbligo vige a prescindere dalla durata del contratto d'assunzione quindi è sempre obbligatorio),
- di essere a conoscenza che in caso di assunzione a tempo determinato, in assenza della valutazione dei rischi aziendale, il termine apposto non avrà validità e in caso di contenzioso il rapporto potrà essere considerato a tempo indeterminato, allo stesso modo in assenza di valutazione dei rischi non saranno valide le assunzioni effettuati con contratto "a chiamata" dovendosi intendere a tempo pieno a tempo indeterminato,
- di essere a conoscenza delle sanzioni civili e penali previste per l'assunzione di stranieri privi di regolare permesso di soggiorno, scaduto o rilasciato per motivi diversi da quelli che permettono il lavoro, dichiarando altresì di aver verificato in proprio la veridicità della documentazione fornita dall'assumendo e se ne assume ogni responsabilità derivante. Lo stesso dichiara inoltre di assumersi in prima persona l'onere di verificare che il permesso di soggiorno non scada durante il rapporto di lavoro nonché richiederne al lavoratore il rinnovo in tempo utile (almeno 60 giorni prima della scadenza).
- di assumersi la responsabilità e l'onere di restituire eventuali agevolazioni contributive eventualmente godute per il personale dipendente, in caso di disconoscimento per qualsiasi ragione del diritto a fruirla, lasciando indenne lo studio.

Il datore di lavoro con la sottoscrizione della presente, conferma l'accettazione di tutti i cinque punti sopra indicati.

TIMBRO E FIRMA DITTA CLIENTE

AUTOCERTIFICAZIONE DATORE DI LAVORO PER ASSUNZIONE CONTRATTI A TERMINE

Il sottoscritto.....titolare/legale rappresentante della ditta/società.....
con riferimento all'assunzione del/la sig./rada effettuarsi in
data.....

DICHIARA

di aver provveduto ad effettuare la valutazione dei rischi aziendali ai sensi del d.lgs. 81/08 e di essere in possesso del documento DVR, in assenza della quale è nulla l'apposizione del termine al contratto,

DICHIARA INOLTRE

croceettare la dichiarazione corretta:

- che il lavoratore è già stato utilizzato presso l'azienda con il contratto di somministrazione, interinale per i seguenti periodi _____ (INDICARE I PERIODI OBBLIGATORIAMENTE)

- che il lavoratore non è mai stato utilizzato presso l'azienda con il contratto di somministrazione, lavoro interinale prima di oggi

DATA.....

TIMBRO E FIRMA