



DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI Mod. DL 86/88 bis

La presente dichiarazione va riferita esclusivamente alla/e attività lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di ROMA

Anno 2011

Stampato con tecnologia di stampa FISCOLASER www.dataprint.it

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO					
TEA TIME FILM SRL "MAZDA"			11338441006		
DENOMINAZIONE			CODICE FISCALE O PARTITA IVA		
7058419958	11210	1D1A	7002		
MATRICOLA INPS*	C.S.C.*	CODICE AUTORIZZAZIONE*	SEDE INPS DI ISCRIZIONE		
ATTIVITA' ESERCITATA	<input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIALE NON EDILE	<input type="checkbox"/> EDILE O AFFINE	<input type="checkbox"/> ALTRA		
specificare l'attività					
Telefono (a)		Telefax (a)		(a) opzionale	

* La matricola INPS - CSC - Codici di Autorizzazione - Sede INPS di iscrizione, da indicare in ogni caso, sono rilevabili dal quadro A del mod. DM 10/Mo dal punto 3 sezione INPS del mod. F24.

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
LEURINI		EMILIANO	
COGNOME		NOME	
		LRNMLN71C11H501K	M
COGNOME DEL MARITO		CODICE FISCALE	SESSO
11/03/1971	ROMA		RM
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)	COMUNE DI NASCITA		PROV.
VIA FRONTINO 4	ROMA		RM
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO									
IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
DATA DI ASSUNZIONE (gg/mm/aaaa)	20/08/2011	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15)	002						
QUALIFICA RIVESTITA OPERAIO <input type="checkbox"/> IMPIEGATO <input type="checkbox"/> QUADRO <input type="checkbox"/> DIRIGENTE <input type="checkbox"/> LAVOR. A DOMICILIO <input type="checkbox"/> APPRENDISTA <input type="checkbox"/> SOCIO LAVORATORE <input type="checkbox"/> INSEGNANTE <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/> LAVOR. SPETTACOLO <input checked="" type="checkbox"/>		TIPO DI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO <input checked="" type="checkbox"/> STAGIONALE <input type="checkbox"/> PART-TIME ORIZZONTALE <input type="checkbox"/> PART-TIME VERTICALE <input type="checkbox"/> SURROGA <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare tipo di contratto) <input type="checkbox"/> >							
INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO Omettere se si compila il quadro D. A SEGUITO DI: <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr><td>SOSPENSIONE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DIMISSIONI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>LICENZIAMENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>				SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>	DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>	LICENZIAMENTO	<input type="checkbox"/>
SOSPENSIONE	<input type="checkbox"/>								
DIMISSIONI	<input type="checkbox"/>								
LICENZIAMENTO	<input type="checkbox"/>								
RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12		DATA (gg/mm/aaaa) 22/08/2011							
MOTIVO		Licenziamento							
CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO FINO AL: (gg/mm/aaaa)									

D ATTIVITA' LAVORATIVA PRESTATATA NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)					
DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORDINATO SI / NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C.

E

DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO DEL SIG. LEURINI EMILIANO (giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta/dovuta), giornate di assegni per il nucleo familiare corrisposte / dovute)

Table with columns for months (MESE), days (1-31), and various retribution metrics (TUTTOGGI, RETRIBUZIONE, etc.). Includes a 'TOTALE' row at the bottom.

F

RISERVATO ALLE SCUOLE: Si dichiara che nell'anno solare di riferimento l'interessato _____ ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal _____ al _____; DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE per il periodo estivo e precisamente dal _____ al _____

G

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

QUADRO E: Contrassegnate con una "X" le GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese, tenendo presente che se l'orario contrattuale settimanale viene completamente ed effettivamente prestato in un numero di giorni inferiori a 6 si devono contrassegnare 6 giorni lavorativi (es: se la settimana si articola su 5 gg. lavorativi la c.d. settimana corta); l'insufficiente ha svolto totalmente l'orario contrattuale nazionale di cattedra in un numero di giorni diversi da 6) ATTENZIONE: per i part-times verticali contrassegnare solo le giornate di effettiva presenza; per giornata effettivamente lavorata si intende il giorno di calendario in cui c'è stata prestazione di opera subordinata, prescindendo dal numero di ore di lavoro svolto nella stessa giornata.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara le notizie fornite rispondono a verità e corrispondono a quanto esposto nei libri contabili. Dichiaro inoltre che la retribuzione corrisposta, specificata nel quadro E, non è inferiore a quella spettante sulla base di quanto previsto dal contratto nazionale o provinciale di categoria per la qualifica indicata al quadro C o D.

Data 27/01/2012



ATTENZIONE: L'assenza della firma e/o del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione.

FIRMA LEGGIBILE DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE RAPPRESENTANTE E TIMBRO

Per le RETRIBUZIONI vedi le istruzioni allegate.