

DA TRASMETTERE
IN DUPLICE COPIA

Spett.le
Ente Bilaterale del Terziario Prov. Perugia
COMMISSIONE PARITETICA
c/o Confcommercio Provincia Perugia
via Settevalli n° 320
06129 PERUGIA

OGGETTO: **Contratto di Apprendistato. Richiesta di parere di conformità.**
(CCNL Terziario 2 Luglio2004)

La sottoscritta dittacon sede legale nel
Comune diCAP..... via/p.zza.....

tel. / fax / e-mailP. IVA/ C.F. (n° posiz.

INPS n° posiz. INAIL)

esercente l'attività di

CHIEDE,

ai sensi di quanto previsto in merito dal CCNL del Terziario Distribuzione e Servizi, il parere di conformità alla stipula dei
seguenti contratti di apprendistato:

Cod.	Numero	Qualif. da conseguire	Livello Finale	Ore di Lavoro (settimanali)	Durata in mesi	Sede di lavoro (via e comune)*	n. addetti qualificati e autonomi già presenti nella stessa sede di lavoro
1							
2							
3							
4							
5							

*indicare solo se diversa dalla sede legale

Assunti con il seguente trattamento economico: per la prima metà del periodo con un inquadramento pari a due livelli inferiori al livello della qualifica da conseguire e per la seconda metà del periodo con un inquadramento pari a un livello inferiore al livello della qualifica da conseguire.

Al fine della valutazione della presente richiesta si dichiara quanto segue:

A) Forza lavoro aziendale

- Provincia di Perugia:

Dirigenti 1	Quadri 2	Imp. e Operai (tempo Indeter minato) 3	Soci lav. e Coll.Fam./ Titolare 4	TOT.5 (1+2+3+ 4)	Appr. 6	Ctr. Inser. 7	Ctr. Reins 8	Tempo determ. 9	Somminis . tempo det. 10	TOT.11 (5+6+7+8+9 +10)	Tot. Dip. Part time	Tot. dip. donne

- Tot. dipendenti fuori provincia: _____

B) Dislocazione della forza lavoro distinta per unità locale*:

unità locali (località e via)	n. dipendenti qualificati	Soci lavoratori/autonomi/titolari	n. apprendisti

* non compilare se l'unità locale è unica e coincide con la sede legale, non considerare gli apprendisti per cui si richiede il parere.

C) Rapporti di Apprendistato venuti a scadere o cessati nei 24 mesi precedenti dalla data di questa richiesta (dato aziendale complessivo):

In totale n° _____

Per i seguenti motivi:

- cessati per dimissioni apprendista n° _____
- cessati per licenz. per giusta causa n° _____
- cessati per rifiuto dell'apprendista alla trasformazione rapporto a tempo indeterminato n° _____
- risolti in corso o al termine del periodo di prova n° _____
- trasformati in contr. a tempo indeterminato n° _____

D) Formazione

L'impresa sottoscritta si atterrà alle disposizioni di Legge in materia ed aderirà alle iniziative formative indicate dagli Enti Pubblici territorialmente competenti nel rispetto dei contenuti formativi dagli stessi definiti anche con eventuale accordo con le parti sociali, territoriali o centrali, firmatarie del CCNL del Terziario Distribuzione e Servizi.

Si allega altresì il piano formativo aziendale secondo quanto previsto dal vigente CCNL di comparto.

E) Rispetto delle normative

L'impresa sottoscritta dichiara di impegnarsi all'integrale rispetto del vigente CCNL in tutte le sue parti obbligatorie, economiche e normative, nonché delle vigenti norme di legge in materia, comprese le relative disposizioni contributive di assistenza contrattuale e di finanziamento dell'Ente Bilaterale del Terziario (*si allega copia dell'ultimo versamento contributivo in favore dell'E.B.T.*).

F) Ulteriori Adempimenti

L'azienda si impegna a trasmettere all'Ente Bilaterale del Terziario **copia del modulo di assunzione dell'apprendista** inviata al Centro per l'Impiego.

G) Ulteriori dichiarazioni e/o comunicazioni*

.....
_____ li ___/___/_____
_____ (Timbro e firma dell'azienda)

=====

Visto di conformità della Commissione Paritetica Provinciale

La Commissione Paritetica Provinciale dell'Ente Bilaterale del Terziario della Provincia di Perugia, vista la presente richiesta, esprime, in ordine alla stessa, il proprio parere di:

- **conformità** (totale -- cod. 1 -- cod. 2 -- cod. 3 -- cod. 4 -- cod. 5)
- **non conformità** (totale -- cod. 1 -- cod. 2 -- cod. 3 -- cod. 4 -- cod. 5)

Comunicazioni della Commissione:

Perugia, _____

COMMISSIONE	
Parte Sindacale	Parte Datoriale
_____ UILTucsUil	_____ Confcommercio
_____ CGILFilcams	
_____ CISLFisascat	

N.B.:

- a) **il presente parere ha validità di 90 giorni decorrenti dalla data di rilascio;**
b) ***indicare al p.to G il soggetto, diverso dal richiedente, a cui trasmettere il parere di conformità**