Modello C/CRL

AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI ……..

Oggetto: comunicazione di cessazione del rapporto di lavoro avvenuta in data……

Datore di lavoro : ……...

Partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CF numerico ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

C F alfanumerico ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice INPS ☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sede in……..Via……..……..n°……..CAP…….

Tel ……../…… Fax ……../…….….. E-mail…….

Consulente / persona di riferimento in azienda……Tel……./……

Attività (codice ISTAT) ☐☐☐☐☐ Luogo di svolgimento del lavoro ……

Lavoratore : Cognome ……. Nome …….

Cittadinanza …….. sesso ☐ CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nato a ……. Il …….. Titolo di studio ……

Domiciliato a ……. Via ……N° …….. matricola n° ……

Qualifica ……... Mansioni …… .Livello …… CCNL applicato…….

MOTIVO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*)

1. ☐ **CESSAZIONE ATTIVITA' AZIENDALE**
2. ☐ **RIDUZIONE DI PERSONALE**
3. ☐ **FINE CICLO STAGIONALE**
4. ☐ **FINE RAPPORTO A TERMINE**
5. ☐ **LIC.TO GIUSTA CAUSA O GIUSTIFICATO MOTIVO**
6. ☐ **DIMISSIONI**
7. ☐ **TERMINE CONTRATTO INSERIMENTO (dimissioni)**
8. ☐ **TERMINE CONTRATTI INSERIMENTO (licenziamento)**
9. ☐ **CESSAZIONE RAPPORTO APPRENDISTATO (**)**
10. ☐ **CESS.NE LAV. ISCR. LISTE MOBILITA'**
11. ☐ **ALTRO ……**

(**) ☐ **con qualificazione** ☐ **senza qualificacazione**

(*) rapporto di lavoro instaurato il…… ☐ **T. IND.** ☐ **T. DET.** ☐ **T. PIENO** ☐ **P.T. x n° ore……**

DATA …… **Timbro e firma del Rappresentante dell'Azienda ……...**

NOTE : ai sensi dell'art. 21 L. 264/49 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Azienda o Ente deve comunicare entro il termine di 5 giorni, al Centro per l'Impiego territorialmente competente. In caso di inadempienza il datore di lavoro è assoggettato alle sanzioni previste dall'art. 26 c. 3 della Legge 56/87.