

E B I M

Ente Bilaterale della Provincia di Modena

CCNL SETTORE TERZIARIO CONFCOMMERCIO DEL 08/11/94 E CONFESERCENTI DEL 08/11/94

CONTRATTO A TEMPO PARZIALE

(Spazio riservato alla Commissione)

Protocollo n° _____

Del _____

(Spazio riservato al datore di lavoro)

DITTA (ragione sociale) _____

SEDE _____ VIA _____ N° _____

CAP _____ TEL./ FAX _____

OGGETTO: richiesta parere favorevole per assunzione a tempo parziale

Con la presente la scrivente Ditta _____, con sede in _____

Via _____ n° _____, nella persona del suo legale rappresentante Sig. _____

RICHIEDE

l'autorizzazione per l'assunzione ai sensi delle disposizioni in oggetto, con contratto a tempo parziale per un n° di ore _____ settimanali così distribuite:

	dalle ore:	alle ore:	dalle ore:	alle ore:	totale ore
Lunedì					
Martedì					
Mercoledì					
Giovedì					
Venerdì					
Sabato					
Domenica					

MOTIVAZIONI _____

Si dichiara che la ditta è in regola con i versamenti all'EBT.

La Ditta

VISTO DI APPROVAZIONE

CONFCOMMERCIO/CONFESERCENTI

FILCAMS/FISASCAT/UILTUCS
