

COMUNICAZIONE di UTILIZZO DI SISTEMA ORARIO

ex art. CCRL Area Alimentazione artigiana, Panificazione e imprese settore Alimentare non artigiane che occupano fino a 15 dipendenti della Regione Puglia

Il sottoscritto _____ in qualità di titolare legale rappresentante della ditta _____ P.IVA/ C.F. _____ con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ e-mail _____, con in forza n. _____ dipendenti (di cui n. _____ apprendisti, n. _____ impiegati e n. _____ apprendisti),

con la presente comunica

che, a far data dal _____ applicherà il regime orario previsto dall'art. _____ del CCRL Area Alimentazione artigiana, Panificazione e imprese settore Alimentare non artigiane che occupano fino a 15 dipendenti della Regione Puglia.

Da compilare solo in caso di orario multiperiodale superiore ai 4 mesi ex art. 9 CCRL:

Le relative modalità attuative sono state concordate secondo le procedure ivi previste, con accordo stipulato in data _____ presso _____.

Voglia restituire copia della presente debitamente firmata per ricevuta.

Luogo e data: _____

Timbro e firma impresa:

Il/la lavoratore/ lavoratrice:

Cognome _____ Nome _____ Data _____ Firma _____

(per accettazione e ricevuta)