

UTILIZZATORE	
DENOMINAZIONE	<b>GRUPPO CONSILIARE FRATELLI D'ITALIA REGIONE PUGLIA</b>
INDIRIZZO	<b>Via Gentile,52</b>
CITTA'	70100 <b>BARI</b> <b>BA</b>
CODICE FISCALE / P.IVA	5
POSIZIONE INAIL	<b>11001</b>
SEDE AMMINISTRATIVA	70126 BARI BA Via Gentile,52
INOLTRO FATTURA	70126 BARI BA Via Gentile,52
REFERENTE DEL DIP.	ZULLO DOTT. IGNAZIO - (Legale Rappresentant)
REFERENTE AZIENDA	ZULLO DOTT. IGNAZIO - ()
LEGALE RAPPRESENTANTE	ZULLO DOTT. IGNAZIO
RESP SICUREZZA (RSPP)	BRUNELLI DOTT. GIOVANNI

SOMMINISTRATORE	
<b>LAVORINT SPA con socio unico</b>	
Via Pergolesi 8 20124 MILANO (MI)	
Amm.ne: Via Pergolesi, 8 - 20124 Milano	
C.F./I	
Agenzia per il lavoro Aut. Min. Indet. Prot. 0013582 - 03/10/2012 Cap. Soc. 1449000 € i.v.	
<b>FILIALE COMMERCIALE</b> <b>70124 BARI (BA) - Via Nicola De Gemmis, 50</b>	
Referente: Tel. www.lavorint.it - bari@lavorint.it	

**CARATTERISTICHE SOMMINISTRAZIONE**

ORARIO DI LAVORO	
FULL TIME <input type="checkbox"/>	PART TIME <input checked="" type="checkbox"/>
TURNI <input type="checkbox"/>	

Giorno	Ini. m	Fin. m	Ini. p	Fin. p	Ore lav.
Lun.	10:00	13:00			3:00
Ma.	10:00	13:00			3:00
Mer.	10:00	13:00			3:00
Gio.	09:00	13:00			4:00
Ven.	09:00	14:00			5:00
Sab.					
Dom.					

TOTALE ORE SETTIMANALI 18:00  
L'orario così esposto può essere soggetto a modifiche di settimana in settimana, in ragione delle necessità di reparto, fermo restando comunque un orario di lavoro su base mensile non inferiore.

N° DIPENDENTI RICHIESTI	1
<b>MANSIONE</b>	Addetto Stampa
DATA INIZIO	04/01/2021
DATA FINE	31/12/2024
<b>LUOGO DI LAVORO</b>	<b>Via Gentile, 52 - 70100 - BARI (BA)</b> Ovvero altra unità locale facente parte della struttura organizzativa; nel rispetto delle norme e regolamenti del rapporto di lavoro.
<b>ESIGENZE DI RICORSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO (Art. 19c.1 D.Lgs. 81/15):</b>	
Requisito non richiesto: lavoratore assunto a tempo indeterminato	

INQUADRAMENTO E RETRIBUZIONE (art. 33, comma 1, lett. e) ed f) D.lgs. n. 81/2015)	
CCNL di Categoria:	Assosomm 15 10 2019
CLASSIFICAZIONE ART. 27 CCNL 15 10 19	A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
CCNL DI RIFERIMENTO	Giornalisti (Aggiornato al 01/05/2015)
N°MENSILITA'	13
QUALIFICA	IMPIEGATO
PERIODO DI PROVA	GG 13
INQUADRAMENTO	D6
<b>RETRIBUZIONE</b>	
Minimo salariale	<b>€ 2.122,84</b>
Contingenza	<b>€ 571,87</b>
E.D.R.	<b>€ 120,00</b>
scatto d'anzianità	<b>€ 161,68</b>
<b>RETRIBUZIONE LORDA MENSILE € 2.976,39</b>	
ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
ACCORDO INTEGRATIVO	Valore mensile Da ripartire per
SERVIZIO MENSA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> €.
TRATTENUTA AL DIPENDENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> €.
BUONI PASTO/TICKETS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> €. (Giorno lav. > 4 ore)
Lavorant	<input type="checkbox"/>
CLIENTE	<input type="checkbox"/>

CORRISPETTIVO CONVENUTO	
Ora ordinaria	<b>€ 35,00 /H</b>
Ora straordinaria diurna	<b>€ 38,50 /H</b>
Ora straordinaria extra	<b>€ 49,00 /H</b>
Turno diurno	<b>€ 35,00 /H</b>
Notturno / festivo	<b>€ 38,50 /H</b>
IVA: IVA 22%	
<b>VOCI FATTURATE A PARTE:</b> Festività / Festività Domenicali € 35,00 / Malattia/infortunio: € 35,00 / varie contrattuali: € 35,00	
Ulteriori costi relativi ad erogazioni ai lavoratori, anche cessati, di premi, indennità, una tantum saranno addebitati applicando sul costo sostenuto da Lavorint SpA un moltiplicatore fisso pari a 1,15. In relazione alla gestione di eventuali rimborsi chilometrici, note spese ed indennità di trasferta, gli importi autorizzati verranno fatturati al costo, con riserva della facoltà di addebitare un importo a titolo di rimborso spese amministrative pari al 5% del costo sostenuto da Lavorint S.p.A.	
L'incremento dei ratei conseguente all'utilizzo di ferie o permessi retribuiti in corso di contratto, genera un rimborso pari a euro 4,25 per ora usufruita	
<b>PAGAMENTI</b> CODICE UNIVOCO/PEC PER FATTURA ELETTRONICA	
FATTURAZIONE MENSILE	
COORDINATE BANCARIE	BANCA ABI CAB
Rimessa con bonifico 30 gg data fattura Lavorint S.p.A. con Socio unico	

L'UTILIZZATORE  
*[Signature]*

*[Signature]*