

(art. 31, comma 2, D.Lgs. n. 81/2015 e s.m.i.)

UTILIZZATORE	
DENOMINAZIONE	GRUPPO CONSILIARE FRATELLI D'ITALIA REGIONE PUGLIA
INDIRIZZO	Via Gentile,52
CITTA'	70100 BARI BA
CODICE FISCALE / P.IVA	93515860729 93515860729
POSIZIONE INAIL	99991001
SEDE AMMINISTRATIVA	70126 BARI BA Via Gentile,52
INOLTRO FATTURA	70126 BARI BA Via Gentile,52
REFERENTE DEL DIP.	ZULLO IGNAZIO - (Legale Rappresentant)
REFERENTE AZIENDA	ZULLO DOTT. IGNAZIO - ()
LEGALE RAPPRESENTANTE	ZULLO DOTT. IGNAZIO
RESP SICUREZZA (RSPP)	Brunelli Dott. Giovanni

SOMMINISTRATORE	
LAVORINT SPA con socio unico	
Via Pergolesi 8 20124 MILANO (MI)	
Amm.ne: Via Pergolesi, 8 - 20124 Milano	
C.F./P. IVA 06961760722	
Agenzia per il lavoro Aut. Min. Indet. Prot. 0013582 - 03/10/2012 Cap. Soc. 1449000 € i.v.	
FILIALE COMMERCIALE 70124 BARI (BA) - Via Nicola De Gemmis, 50 Referente: Tel.: 080 5289082 - Fax: 080 5219643 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		
MANSIONE	Addetto Stampa		
DATA INIZIO	04/01/2021	DATA FINE	31/12/2021
LUOGO DI LAVORO	Via Gentile, 52 - 70100 - BARI (BA) Ovvero altra unità locale facente parte della struttura organizzativa; nel rispetto delle norme e regolamenti del rapporto di lavoro.		
ESIGENZE DI RICORSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO (Art. 19 c.1 D.Lgs. 81/15):			
Requisito non richiesto: primo contratto di durata pari o inferiore ai 12 mesi			

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	PERIODO DI PROVA	GG 13
QUALIFICA	IMPIEGATO	INQUADRAMENTO	D6
RETRIBUZIONE			
Minimo salariale	€. 2.122,84		
Contingenza	€. 571,87		
E.D.R.	€. 120,00		
scatto d'anzianità	€. 161,68		
RETRIBUZIONE LORDA MENSILE		€. 2.976,39	
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)
Lavorint <input type="checkbox"/>		CLIENTE <input type="checkbox"/>	

CORRISPETTIVO CONVENUTO	
Ora ordinaria	€. 35,00 /H
Ora straordinaria diurna	€. 38,50 /H
Ora straordinaria extra	€. 49,00 /H
Turno diurno	€. 35,00 /H
Notturno / festivo	€. 38,50 /H
IVA: IVA 22%	
VOCI FATTURATE A PARTE: 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	
PAGAMENTI CODICE UNIVOCO/PEC PER FATTURA ELETTRONICA	
FATTURAZIONE MENSILE	
COORDINATE BANCARIE	BANCA <input type="checkbox"/> ABI CAB <input type="checkbox"/>
Rimessa con bonifico 30 gg data fattura Lavorint S.p.A. con Socio unico	

L'UTILIZZATORE


