

• richiedere al/alla Sostituto/a: nel periodo dal _____ al _____

di svolgere le seguenti funzioni/compiti dell'attività di impresa (specificare)

Tipo di contratto collettivo di lavoro applicato: _____

Specificare la tipologia _____

Livello di inquadramento: _____

Luogo di svolgimento dell'incarico _____

Orario settimanale previsto dal Contratto collettivo nazionale di categoria per il tempo pieno
n. _____ ore

Orario settimanale previsto per il/la sostituta dal contratto di lavoro a tempo determinato
n. ore _____ con la seguente articolazione oraria:

	mattina		pomeriggio		totale ore
lunedì					
martedì					
mercoledì					
giovedì					
venerdì					
sabato					
domenica					

Luogo e data _____ Firma _____

Nel caso di lavoro stagionale si prega compilare il modulo per ogni periodo di sostituzione.

Il progetto avverrà tramite la sostituzione con il/la Sig./ra (nome e cognome) _____, già alle dipendenze della richiedente, tramite adeguamento del contratto di lavoro relativamente alle mansioni, livello inquadramento e orario e contestuale introduzione di una risorsa umana (nome e cognome) _____ all'interno dell'organizzazione con un contratto (indicare il tipo) _____, orario settimanale _____ con inizio dal _____ e termine il _____, a copertura del/la dipendente Sostituto/a.

Luogo e data _____ Firma _____

- compenso del/della sostituto/a per il periodo dal _____ al _____

		Indicare imponibile (esclusa iva e inclusa Cassa previdenziale se prevista)
<i>Totale costo del/la professionista</i>	<i>Periodo dal.....al.....</i>	€.....

Luogo e data _____ firma _____