

Allegato – C (contratto lavoro subordinato CCN Lavoro Domestico)

L'anno 2020 il giorno 1 del mese di Gennaio 2020

TRA

Il Sig. _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ C.F. _____, titolare del finanziamento di € _____ (importo per n°4 mesi Periodo **GENNAIO/APRILE 2020**), per l'attuazione del Piano Individualizzato di Sostegno a favore di persona con handicap grave (Legge 21 maggio 1998 n° 162) **Programma 2019 da attuarsi nel 2020 (Gennaio/Aprile 2020) Assistenza Indiretta.**

OVVERO TRA

Il Sig. _____ nato/a a _____ residente a _____ in via _____ C.F. _____ in qualità di

- incaricato della tutela
- titolare della potestà genitoriale
- amministratore di sostegno
- familiare di riferimento del disabile Sig. _____

titolare del finanziamento di € _____ per l'attuazione del Piano Individualizzato di Sostegno a favore di persona con handicap grave (Legge 21 maggio 1998 n° 162). **Programma 2019 da attuarsi nel 2020 (GENNAIO/APRILE 2020) Assistenza Indiretta.**

E

Il Sig. _____ nato/a a _____ residente a _____ in via _____ C.F. _____ (lavoratore)

Premesso che in ottemperanza alle disposizioni della RAS, non è consentita l'assunzione di parenti conviventi o persone tenute per legge all'obbligo dell'assistenza (coniuge, figli legittimi, legittimati, naturali o adottivi, i discendenti prossimi, i genitori, gli ascendenti prossimi, i generi e le nuore, i suoceri, i fratelli e sorelle germani ed unilaterali);

SI DICHIARA che il lavoratore indicato nel presente contratto non rientra nelle categorie sopra elencate.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Il/la Sig. _____ in possesso della qualifica di _____

È STATA ASSUNTA DAL _____ **Denuncia INPS prot. n°** _____ **a tempo indeterminato**

Il piano personalizzato della Ras avrà durata dal 01/01/2020 al 30/04/2020

accetta l'incarico per assicurare al titolare del progetto l'intervento di _____ previsto nel piano individualizzato di sostegno a favore di persona con handicap grave finanziato dalla RAS ai sensi della L.162/98 .

Al lavoratore è applicato il contratto collettivo nazionale del settore del lavoro domestico attualmente in vigore.

Il livello di inquadramento è _____ e l'assunzione è fatta a decorrere dal _____ sino al _____, per n° _____ ore settimanali.

La retribuzione oraria pattuita, comprensiva di rateo di tredicesima, trattamento fine rapporto e contributi previdenziali **INPS**, a carico sia del lavoratore sia del datore di lavoro, è di € _____ .
Il pagamento del compenso pattuito avverrà ogni fine mese dietro rilascio di idoneo documento di quietanza.

Il datore di lavoro si obbliga a versare i contributi previdenziali dovuti sulla base della normativa vigente.

Il periodo di godimento delle ferie spettanti al lavoratore sarà concordato compatibilmente con le esigenze di entrambe le parti.

Il lavoratore s'impegna ad assicurare l'esecuzione degli interventi previsti nel piano approvato dalla Regione.

Il datore di lavoro potrà risolvere anticipatamente il contratto qualora non si realizzi compiutamente l'obiettivo specifico previsto nel programma approvato, ovvero il lavoratore si manifesti persona non adeguata e preparata a svolgere le mansioni affidategli.

Il Datore di lavoro

Il Lavoratore

(firma chiara e leggibile)

Putifigari _____

si allega copia

*** fotocopia carta d'identità del datore di lavoro (titolare del finanziamento)**

*** fotocopia carta d'identità del lavoratore**