

Elenco dei partecipanti al piano di lavoro condiviso

Se in un'unità coinvolta sono presenti più di 7 persone, fotocopiare questa pagina per i nominativi aggiuntivi.
Se si ha più di un'unità coinvolta, fotocopiare questa pagina e compilarla per ognuna delle altre unità.

Nome del datore di lavoro e indirizzo della sede	Numero di registrazione del datore di lavoro	Data
--	--	------

Nome unità coinvolta:

Riduzione percentuale proposta¹:

Nome del dipendente	Secondo nome	Cognome del dipendente	Numero di previdenza sociale del dipendente	Ore di lavoro normali ²	Questo dipendente lavora per lei con impiego stagionale, temporaneo o intermittente? (Sì o no)	Lavoratore a cottimo (Sì o no)	Nome e numero locale del sindacato ³	Data di inizio effettiva del lavoro condiviso ⁴
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Numero di dipendenti dell'unità coinvolta: _____

Numero di dipendenti di lavoro condiviso: _____

¹ Non può essere inferiore al 20% e superiore al 60%

² Non può essere superiore a 40 ore settimanali

³ Se il dipendente è un membro del Sindacato, il rispettivo agente di contrattazione collettiva deve dare il suo consenso (articolo 14)

⁴ Obbligatorio solo per modificare un piano esistente