

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

C.F.: _____

Al/lla Sig./Sig.ra

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

C.F.: _____

OGGETTO: Condizioni del contratto di lavoro domestico tra _____ (datore di lavoro) e _____ (lavoratore).

Con la presente Le comunico che, come da reciproci accordi, a partire dal __/__/201__ le condizioni relative al contratto in oggetto sono così stabilite:

- Qualifica: _____;
- Luogo di Lavoro: Via _____, ___ - _____ (___);
- Domicilio del lavoratore valido agli effetti del rapporto di lavoro:
Via _____, ___ - _____ (___);
- Residenza del lavoratore valido agli effetti del rapporto di lavoro:
Via _____, ___ - _____ (___)
- Regime di convivenza: Si No
- Tempo indeterminato: Si No
- Orario di lavoro: __ (_____) ore settimanali così distribuite:
 - Lunedì dalle __:__ alle __:__
 - Martedì dalle __:__ alle __:__
 - Mercoledì dalle __:__ alle __:__
 - Giovedì dalle __:__ alle __:__
 - Venerdì dalle __:__ alle __:__
 - Sabato dalle __:__ alle __:__
 - Domenica dalle __:__ alle __:__
- Giorno di riposo: _____;
- Giorno di semi-riposo infrasettimanale (solo in regime di convivenza): _____;
- Inquadramento: Livello _____;
- Minimo contrattuale: € _____, __ (Euro _____/__);
- Superminimo assorbibile: € _____, __ (Euro _____/__);
- La quota dei spettante al lavoratore contributi previdenziali INPS sarà addebitata al lavoratore: Si No

- Il contributo assistenza contrattuale è di: € ____ (Euro ___/___);
- La quota dei spettante al lavoratore del contributo assistenza contrattuale sarà addebitata al lavoratore: Si No
- Durata del periodo di prova: ____ giorni;
- Il termine del rapporto di lavoro, salvo diversi accordi scritti, sarà il ___/___/20__ (solo per i contratti a tempo determinato).
- Periodo di ferie concordato: _____
- Ubicazione dello spazio dedicato a riporre effetti personali del lavoratore:

- Presenza di impianti audiovisivi nel luogo di lavoro: Si No
- Eventuali altre condizioni: _____

Per tutto quanto non è stato espressamente previsto nel contratto stesso, si fa rinvio alle norme del vigente C.C.N.L. in vigore dal 1° ottobre 2020 e successive integrazioni sulla disciplina del Lavoro domestico (ed alle vigenti norme in materia di lavoro).

Distinti Saluti

il: _____

Per Accettazione il lavoratore:

Allegati:

1. Tessera sanitaria
2. Posizione INPS
3. Fotocopia Carta d'identità/Passaporto
4. Codice fiscale
5. _____