

N° AN 5050910

SERVIZIO ISPETTORATO PROVINCIALE DEL LAVORO
SIRACUSA

Tel. 0931.796711/19/17 — Fax 0931.69496 — e-mail: Ipsrc00@regione.sicilia.it

RICHIESTA DI INTERVENTO

L'anno 2007 il giorno 4 del mese di Giugno alle ore 10,30 davanti a me Isp. DISA S.,
funzionario in servizio presso questo Servizio Ispettorato Provinciale del Lavoro in qualità di Ispettore
del Lavoro, si è presentato/a il/la Sig./Sig.ra CIANI GIUSEPPE nt. a FLORIDIA il
09/06/1946 residente in Via/P.za SS. Triv. R. SICILIA n° 26 - recapito telefonico
0931.712233, identificato/a a mezzo: CARTA DI IDENTITÀ rilasciata da
COM. SA il 16/11/07, il/la quale ammonito circa le conseguenze civili e penali
previste per coloro che rendono false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale nell'esercizio delle sue
funzioni (art. 23 L. 218/52; art. 82 T.U. 797/55; art. 496 c.p.), rilascia le seguenti dichiarazioni circa
l'intercorso rapporto di lavoro con la ditta/società di seguito indicata:

- > Ragione sociale: AZ. AGR. FRL GIARDINO P.IVA o C.F.
- > Sede legale: SIRACUSA VIA STRADA TORRE MILOCCA n° 26
- > domicilio del titolare/responsabile legale:
- > Luogo di lavoro: SIRACUSA n°
- > Attività esercitata: AZ. AGR.
- > Consulente della ditta:

Il/la Sig./Sig.ra CIANI GIUSEPPE sopra generalizzato/a, dichiara quanto segue:
di aver lavorato alle dipendenze della ditta sopra citata di cui è titolare/responsabile legale il/la
sig./sig.ra dal GEN' 01 al 1°/08/2007
con qualifica/mansioni di OPERARIO AGRICOLO - STAGIONALE

(*)N.B. annullare le voci che non contano

- **ORARIO DI LAVORO:** dalle 7,00 alle 12,30 e dalle 13,30 alle fine dei lavori per
provvedimenti - introduzione dei clienti
gg. 6 la settimana e nello specifico escluso i festi e domeniche;
- **RETRIBUZIONE PERCEPITA:** Euro 6,37 netti (*al mese - la settimana - al giorno ecc.)
lavoro ordinario
- ~~con~~/senza **Prospetto di Paga.** Le registrazioni sul prospetto ~~erano~~/non erano conformi alla paga
percepita;
- **C.C.N.L.** applicato: Settore agricolo;
- *E' stata/non mi è stata corrisposta la **TREDICESIMA - QUATTORDICESIMA** mensilità;
- *Ha ricevuto/~~non ha ricevuto~~ copia sottoscritta di **Contratto di lavoro** o **Lettera di assunzione**;
- *Sono/~~non sono~~ stati versati i contributi dovuti all'**INPS** in ragione del rapporto di lavoro
intercorso; escluso in parte.
- *Sono/~~non sono~~ stati pagati i premi assicurativi all'**INAIL** relativi agli anni _____;

- ~~*Ha usufruito~~/non ha usufruito delle **Ferie** previste dal contratto, relativamente agli anni del 2001 (gg. effettivamente usufruiti);
- *Ha/non ha percepito le indennità della **Cassa Edile** relative ai mesi di ;
- *Mi è/~~non mi~~ è stato consegnato il mod. **CUD** relativo agli anni del 2001 e 2006;
- *E'/~~non è~~ stato/a sottoposto/a a **Visita Medica** preventiva e/o periodica atta ad accertare l'idoneità lavorativa in relazione al tipo di prestazione lavorativa in questione;
- *~~Mi sono~~/non mi sono stati consegnati i prescritti **Dispositivi Individuali di Protezione** (D.I.P.)
- Il datore di lavoro *ha/non ha denunciato l'**Infortuno** occorso in data ;
- Sono stato/a **Licenziato/a** senza comunicazione scritta;

In relazione a quanto sopra indicato la persona presente precisa quanto segue:

chiedo la verifica della porzione previdenziale, le differenze retributive contrattuali non corrisposte, le ferie non godute considerate il monte su mensile in più o a quelle contrattuali.
 Chiedo inoltre di intervenire in merito a quanto richiesto
BL ENCO TESTIMONI (ovvero mi riservo di fornirli al più presto)
 del Ministero del Lavoro via cos. Vot. n. 15/5/3301/01.02 - rec. Tel. ;
 del 21/02/08 che aut. sc. producendo copie con i relativi - rec. Tel. ;
 e 3. eletti - via - rec. Tel.

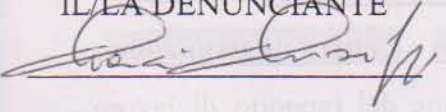
Si provvede ad informare il denunciante che, in base a quanto previsto dall'art.11 D.Lgs. 124/2004, la presente richiesta di intervento può formare oggetto di tentativo di Conciliazione Monocratica davanti ad un funzionario di questo Ispettorato. **Il/La denunciante non/si rende disponibile, qualora questo Ufficio ne valuti la possibilità e opportunità, a che venga esperito il tentativo di conciliazione in merito a tutto quanto sopra indicato.**

Il/La denunciante chiede che ogni comunicazione relativa alla presente richiesta di intervento venga inviata all' indirizzo sopra esposto **oppure al seguente domicilio:** SIRACUSA - TRIV. RIGICIFFI n. 26
CASELLA MADALARE 1

Il denunciante, inoltre, si impegna a comunicare le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato ed esonera questo Ispettorato da ogni responsabilità circa eventuali disguidi o ritardi postali ovvero per il caso di dispersione di comunicazioni in dipendenza di inesatta trascrizione dei dati anagrafici o del cambiamento dell'indirizzo medesimo.

Ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.6.2003 si acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DENUNCIANTE




IL FUNZIONARIO RICEVENTE LA R.I.
