

Applicare marca da
bollo € 16,00

COMMISSIONE DI CERTIFICAZIONE
(Aut. con Decreto Min. Lavoro n.77/2014)

ISTANZA

ACCORDO INDIVIDUALE DI MODIFICA DELLE MANSIONI EX ART. 2103 C.C.

ai sensi e per gli effetti degli art. 2103 c.c.; art. 2113 c.c., art. 31, comma 13, l.n. 4 novembre 2010, n. 183 e art. 410 c.p.c., art. 82 e segg. D.Lgs. 276 del 2003 e successive modifiche

I sottoscritti:

1. _____, codice fiscale _____
nato/a _____ (____) il _____ e residente a
_____ (____), Via _____ n. _____,
CAP _____, nella propria qualità di _____ del/della
_____ denominata _____, con sede a
_____ (____), Via _____, codice fiscale
_____, partita I.v.a. _____ e iscrizione al registro imprese
presso la CCIAA di _____ n. _____, capitale sociale _____, e-
mail (preferibilmente di posta certificata) _____ e fax _____
(DATORE DI LAVORO);

2. _____, codice fiscale _____
nato/a _____ (____) il _____ e residente a
_____ (____), Via _____ n. _____,
CAP _____, e-mail (preferibilmente di posta certificata) _____, in qualità
di _____ **(LAVORATORE/LAVORATRICE)** assistito da
.....¹;

VISTO CHE

- le Parti hanno preso visione e si impegnano a rispettare i contenuti del Regolamento di codesta Commissione di Certificazione (consultabile anche all'indirizzo www.unimerceatorum.it);
- la Commissione di certificazione è competente a certificare gli accordi individuali ex art. 2103 c.c.; , nonché è competente certificare le rinunzie e transazioni di cui all'articolo 2113 c.c ai sensi dell'art. 82 del dlgs 276/2003;

ALLEGANO

1. copia contratto di lavoro;
2. copia accordo individuale di modifica delle mansioni, della categoria legale e del livello di inquadramento e della relativa retribuzione;
3. fotocopia dei documenti di identità delle parti firmatarie, in corso di validità;
4. eventuale copia del provvedimento ispettivo e/o di certificazione (anche se di diniego) emesso da questa o altra Commissione di Certificazione;
5. copia della ricevuta del pagamento delle spese per la certificazione

¹Con facoltà del lavoratore di farsi assistere da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da un avvocato o da un consulente del lavoro

CHIEDONO

a codesta Commissione, previo esame ed eventuale modifica e/o integrazione della documentazione che si allega (o che verrà successivamente depositata su sua richiesta) e, ove ritenuta necessaria dalla stessa Commissione, previa audizione delle parti da realizzarsi anche in via telematica mediante le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento, di valutare e certificare la legittimità dell' accordo individuale di modifica delle mansioni, della categoria legale e del livello di inquadramento e della relativa retribuzione ex art. 2103, sesto comma, così come modificato dal dlgs 15 giugno 2015, n. 81

AI FINI E PER GLI EFFETTI²:

<input type="checkbox"/> civili	<input type="checkbox"/> amministrativi	<input type="checkbox"/> previdenziali	<input type="checkbox"/> fiscali
---------------------------------	---	--	----------------------------------

* * *

Le Parti dichiarano, altresì, che³:

- non sono stati emessi precedenti provvedimenti ispettivi e/o di diniego di certificazione sulla medesima istanza;
- sono stati emessi i seguenti provvedimenti ispettivi e/o di diniego di certificazione sulla medesima istanza:

* * *

Le Parti sono consapevoli che il provvedimento di certificazione produce effetti nei confronti delle parti e dei terzi interessati. Tanto le parti, quanto i terzi potranno proporre ricorso nei modi e per i motivi previsti dall'art. 80, del d.lgs. n. 276/2003 e successive modifiche.

Luogo e data _____

Alle presenti dichiarazioni si applicano le disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 ("Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa"), con particolare riferimento agli artt. 47 ("Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà") e 76 (Norme penali), in virtù delle quali, nello specifico, le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495 e 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia

Timbro e firma del Datore di Lavoro	Firma del/la Lavoratore/Lavoratrice

² Barrare la/le opzione/i che interessa/interessano.

³ Barrare l'opzione che interessa ed eventualmente completare.

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016

Si informa che i Dati contenuti nel presente modulo sono trattati in ottemperanza al nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati (Reg. UE 2016/679) da parte dell'Università Mercatorum. Sul sito www.unimercatorum.it è disponibile l'informativa completa in relazione alle procedure e modalità di trattamento dei dati.

In qualunque momento, relativamente a tali Dati, potranno essere esercitati i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni descritte dagli articoli 7 e 15-22 del Regolamento, rivolgendosi al Titolare del trattamento Università Mercatorum, Piazza Mattei 10, 00186 Roma per posta o per fax, indicando sulla busta o sul foglio la dicitura "Inerente alla Privacy", o inviando una e-mail all'indirizzo privacy@unimercatorum.it

Timbro e firma del Datore di Lavoro	Firma del/la Lavoratore/Lavoratrice