

Allegato 14

OCCUPATI ATTIVATI DALL'INIZIATIVA

OCCUPATI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE

TIPO CONTRATTO		N° DIPENDENTI	N° MESI LAVORATIVI DA CONTRATTO	N° ORE LAVORATE SETTIMANALI	
				Previste dal contratto individuale	Previste dal contratto nazionale o aziendale
Tempo indeterminato	A. Full time				
	B. Part time				
Di cui donne	Full time				
	Part time				
TOTALE (A + B)					

OCCUPATI AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DEL SALDO DEL CONTRIBUTO

TIPO CONTRATTO		N° DIPENDENTI	N° MESI LAVORATIVI DA CONTRATTO	N° ORE LAVORATE SETTIMANALI	
				Previste dal contratto individuale	Previste dal contratto nazionale o aziendale
Tempo indeterminato	A. Full time				
	B. Part time				

Di cui donne	Full time				
	Part time				
TOTALE (A + B)					