



DOMINA

FAC SIMILE - SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CON RETRIBUZIONE

Alla cortese attenzione

Dati lavoratore domestico (Nome e Cognome): _____

Indirizzo (indicato nel contratto): _____

Cap - Città - Provincia: _____

Codice Fiscale: _____

Oggetto: Sospensione temporanea del rapporto di lavoro per il periodo di emergenza sanitaria COVID-19 - art.19 comma 2

Io sottoscritto (Nome e Cognome del datore) _____ Codice Fiscale _____

Le comunico che, a seguito dell'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID-19 che stiamo vivendo in questo periodo, a far data dal _____ Lei è dispensato/a dal prestare l'attività lavorativa presso la mia famiglia fino al termine dell'emergenza sanitaria.

Si concorda che, in applicazione dell'art. 19 comma 2, le verrà regolarmente corrisposta la retribuzione per tutto il periodo di astensione maturando altresì, ogni istituto contrattuale ad essa collegato (es. scatti di anzianità, ferie, tredicesima, etc.).

Luogo e data _____

Firma del datore

PER ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Firma del lavoratore

Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico

Firmataria del CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico

www.associazionedomina.it

