



DOMANDA
DI AUTORIZZAZIONE A TEMPO INDETERMINATO
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI AGENZIA PER IL LAVORO
(Soggetto privato)

RACCOMANDATA A.R.

Alla Regione Toscana
Direzione Generale
Competitività del Sistema Regionale e
Sviluppo delle Competenze
Settore Lavoro
Via Pico della Mirandola, 24
50132 - FIRENZE

Il Sottoscritto/a.....
Nato/a a.....(Prov.....) il.....
Codice Fiscale n.
In qualità di legale rappresentante di.....
.....
Con sede legale in.....
Via e n. civico.....Cap.....
Provincia.....Codice Fiscale n.....
Partita IVA n.
TelefonoFax.....E-Mail.....
Autorizzato provvisoriamente, ai sensi dell'art. 127 del regolamento regionale emanato con
D.P.G.R. 08.08.2003 n. 47/R e successive modificazioni, con Decreto Dirigenziale n.....
Del.....

Allo svolgimento della/e seguente/i attività:

- a) Attività di intermediazione
- b) Attività di ricerca e selezione del personale
- c) Attività di supporto alla ricollocazione del personale

Iscritto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 122 del regolamento regionale sopraccitato alla
seguente sub-sezione dell'Albo regionale delle Agenzie per il lavoro:

- sub-sezione III “agenzie di intermediazione”
- sub-sezione IV “agenzie di ricerca e selezione del personale”
- sub-sezione V “agenzie di supporto alla ricollocazione del personale”

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione a tempo indeterminato allo svolgimento delle attività di cui sopra.

A tal fine, ai sensi del comma 3 dell'art. 128 del citato regolamento regionale, predispone una relazione analitica dell'attività svolta nel corso del biennio _____, compilando il seguente formulario predisposto dalla Regione Toscana.

FORMULARIO

Attività di intermediazione

(Oggetto sociale **prevalente**, anche se non esclusivo)

Unità organizzativa principale

Provincia..... Comune.....CAP.....
 Via/Piazza.....n.....
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....
 Inizio attività.....
 Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....

 Responsabile.....
 Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....

Unità organizzativa periferica

Provincia..... Comune.....CAP.....
 Via/Piazza.....n.....
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....
 Inizio attività.....
 Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....

 Responsabile.....

Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Attività di ricerca e selezione del personale

(Oggetto sociale, anche se non esclusivo)

Unità organizzativa principale

Provincia..... Comune..... CAP.....

Via/Piazza.....n.....

Telefono.....Fax.....E-Mail.....

Inizio attività.....

Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....

.....

Responsabile.....

Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unità organizzativa periferica

Provincia..... Comune..... CAP.....

Via/Piazza.....n.....

Telefono.....Fax.....E-Mail.....

Inizio attività.....

Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....

.....

Responsabile.....

Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attività di supporto alla ricollocazione del personale

(Oggetto sociale, anche se non esclusivo)

Unità organizzativa principale

Provincia..... Comune.....CAP.....
Via/Piazza.....n.....
Telefono.....Fax.....E-Mail.....
Inizio attività.....
Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....
.....
Responsabile.....
Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unità organizzativa periferica

Provincia..... Comune.....CAP.....
Via/Piazza.....n.....
Telefono.....Fax.....E-Mail.....
Inizio attività.....
Orario di apertura effettivo al pubblico (Giorni/orario).....
.....
Responsabile.....
Personale impiegato n° unità.....

Relazione analitica sull'attività svolta.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Si allega la seguente documentazione

- 1).....
- 2).....
- 3).....

**TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Riferimento per informazioni aggiuntive (persona da contattare)

Nome e Cognome.....
Telefono.....Fax.....E-Mail.....