

SPECIFICA
N. 1782 del Registro
Diritti di Segreteria
Stato Civile
Esatto L. 25
p. IL SEGREARIO

(1)
I. B. M. N. 3506

(2)
Iscriz. N. _____



Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

LIBRETTO DI LAVORO

N. 3320

Gapan
Sestono

(1-2) Spazio riservato all'Ufficio di Collocamento.

Norme per la compilazione, il rilascio e la tenuta del libretto

Le indicazioni da inserirsi alle pagine 1, 2, 6 e 7, saranno apposte dal Sindaco che rilascia il libretto, il quale si accerterà che vi sia stata inserita la dichiarazione del medico di cui alla pag. 9 per fanciulli e gli adolescenti.

Le annotazioni e variazioni eventuali, di cui a pag. 4 e quelle da inserirsi nella colonna «variazioni» della pag. 7 saranno sempre apposte dal Sindaco.

Le indicazioni da inserirsi alla pagina 12 e seguenti riguardanti l'assunzione, il servizio e la cessazione del lavoratore, e quelle riguardanti gli infortuni di cui alle pagine 20 e 21 dovranno essere apposte dal datore di lavoro.

Quelle riguardanti le visite mediche dovranno essere apposte e firmate dal sanitario che ha proceduto alla visita; quelle riguardanti le malattie professionali potranno essere apposte dal datore di lavoro su certificato del medico stesso.

All'atto dell'assunzione del lavoratore, il datore di lavoro deve prendere in consegna il libretto verificandone la regolarità. Alla cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro consegnerà il libretto, non oltre il giorno successivo, al lavoratore previo rilascio di ricevuta.

Il lavoratore disoccupato agli effetti della sua iscrizione all'Ufficio di collocamento deve presentare il libretto sul quale dall'Ufficio stesso verrà annotata la data della presentazione e della iscrizione.

In caso di smarrimento o di consumo del libretto potrà esserne richiesto un duplicato al Sindaco che lo rilascerà previo pagamento del prezzo stabilito dal Ministero.

[illegible]

SERVIZIO MILITARE

Esito di leva.....

Classe..... Durata.....

Arma, o corpo e specialità.....

..... Numero di matricola.....

Grado..... Combattente?.....

Decorato

E' invalido di guerra?..... Per causa nazionale?.....

E' reduce? _____

E' orfano di guerra?.....

E' stato all'Esterio?_____ dal_____ al_____

nello Stato di _____

in qualità di _____

Data del rilascio del libretto 28 DEC 1974

IL TITOLARE

IL SINDACO



N. B. - Il libretto di lavoro non potrà essere rilasciato ai fanciulli ed alle donne minorenni se prima non siano state inserite le certificazioni di cui alla pag. 11.

PERIODI DI DISOCCUPAZIONE[illegible]

MALATTIE PROFESSIONALI (1)

Diagnosi e manifestazioni patologiche principali	Assenza dal lavoro	Firma del Medico	Nome della Ditta e firma
	dal _____		
	al _____		
	dal _____		
	al _____		
	dal _____		
	al _____		
	dal _____		
	al _____		
	dal _____		
	al _____		

(1) Sono da annotarsi le malattie soggette all'obbligo dell'assicurazione e per le quali vige l'obbligo della denuncia da parte del datore di lavoro (R.D. 17-8-1935, n. 1765)

Attestazione dell' Ufficio Provinciale del Lavoro	
SEZIONE DI _____	
Si certifica che il Signor _____	
titolare del presente libretto N. _____ è stato	
classificato con verbale del _____	
con la qualifica di _____	
Bollo e data	IL CAPO SERVIZIO _____
Si certifica che il Signor _____	
titolare del presente libretto N. _____ è stato	
classificato con verbale del _____	
con la qualifica di _____	
Bollo e data	IL CAPO SERVIZIO _____
Si certifica che il Signor _____	
titolare del presente libretto N. _____ è stato	
classificato con verbale del _____	
con la qualifica di _____	
Bollo e data	IL CAPO SERVIZIO _____

VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

(Relative ai dati di cui alle pagine 1 e 2)

[illegible]

INFORTUNI

[illegible]

INFORTUNI

Data dell'infornio	LESIONE	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	
		dal	
		al	

VACCINAZIONE ANTITETANICA OBBLIGATORIA

(Legge 5 marzo 1963, n. 292 modificata con legge 20 marzo 1968, n. 419 e Regolamento approvato con D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301)

ART. 1 DELLA LEGGE

E' resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) - per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi più esposti ai rischi dell'infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti alla edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici.

Per tali lavoratori, la vaccinazione è resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro;

b) - per gli sportivi, all'atto dell'affiliazione alle Federazioni del C.O.N.I.

Al titolare del presente libretto è stata praticata la vaccinazione antitetanica mediante somministrazione di anatossina adsorbita (1)

anatossina fluida

data _____ firma dell'Ufficiale Sanitario _____ bollo del Comune _____

1ª iniezione _____

2ª iniezione _____

3ª iniezione _____

4ª iniezione _____

RIVACCINAZIONI _____

(1) cancellare la parte che non interessa.

STATO DI FAMIGLIA DEL

COGNOME E NOME del coniuge, dei figli conviventi e dei parenti conviventi a carico	Relazione di parentela col titolare	Luogo di nascita	Data di nascita
<i>Repari Gennaro</i>	<i>C.F.</i>	SAN MARZANO	<i>13-5-50</i>
<i>Maria Maddalena Pignata</i>	<i>moglie</i>	<i>Pignatone</i>	<i>8-1-55</i>
<i>Repari Giovanni</i>	<i>figlio</i>	<i>✓</i>	<i>7-12-76</i>
SAN MARZANO di S. GIUSEPPE	28 DIC. 1974		
L'Ufficiale D'Anagrafe			
<i>Enrico Pignatone</i>			

[illegible]

[illegible][illegible]

7

(art. 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977)

che intende occuparsi nel lavoro di_____

che esso possiede i requisiti per essere addetto alla lavorazione

Data della visita _____

COMUNE DI

(Bollio)

L'UFFICIALE SANITARIO

[illegible]

STATO DI

[illegible]

Visite mediche successive

(art. 9 della legge 17 ottobre 1967, n. 977)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.

occupato nella lavorazione.....

SI CERTIFICA

che esso.....possiede i requisiti per continuare nella
lavorazione cui è addetto.

Data _____

L' Ufficiale Sanitario

Comune _____

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.

occupato nella lavorazione.....

SI CERTIFICA

che esso.....possiede i requisiti per continuare nella
lavorazione cui è addetto.

Data

L'Ufficiale Sanitario

Comune _____

Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927, n. 530 e D.M. 20 marzo 1929)

Visitato il titolare del presente libretto di lav. N.

che intende occuparsi nel lavoro di

SI CERTIFICA

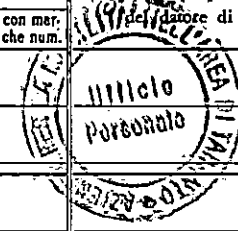
che esso.....possiede i requisiti per essere addetto
alla lavorazione.....

Data della visita.....

COMUNE DI

L'UFFICIALE SANITARIO

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino
il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.

Data : di cessazione del servizio	Indennità di licenziamento corrisposta in lire	Restituita Tessera Assicur. Sociali		FIRMA titolare di lavoro
		numero della tessera	con mer. che num.	
30.09.2012				

di qualifica.

[illegible]

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R.D. 14 aprile 1927, n. 530 e D.M. 20 marzo 1929)

che intende occuparsi nel lavoro di.....

che esso.....possiede i requisiti per essere addetto
alla lavorazione.....

Data della visita.....

COMUNE DI

L'UFFICIALE SANITARIO

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.

SERVIZIO

[illegible][illegible]