

# WORK ON TIME

Agenzia per il Lavoro

## CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

(ai sensi del D.Lgs. n° 81/2015)

TO/2026/97

DEL

17/03/2026

|   |   |
|---|---|
| <b>UTILIZZATORE</b>                     |   |
| <b>RAZIONE SOCIALE (SEDE LEGALE)</b>    |   |
| AZIENDA                                 | Ordine Della Prof. Ostetrica Interpr. Bgcrloimmb                                      |
| INDIRIZZO                               | Via Della Guastalla 5   |
| CITTA                                   | 20122 Milano (MI)   |
| CODICE FISCALE                          | 97786530150   |
| PARTITA IVA                             | 97786530150   |
| SEDE AMMINISTRATIVA                     | Via Della Guastalla 5, 20122 Milano (MI)  |
| INDIRIZZO PER INOLTRO FATTURA           | Via Della Guastalla 5, 20122 Milano (MI)  |
| LUOGO DI LAVORO                         | Via Della Guastalla 5, 20122 Milano (MI)  |
| REF. ORGANIZZATIVO                      |   |
| REF. AZIENDALE                          | Lorena Cavalleri Vicepresidente   |
| LEGALE RAPPRESENTANTE                   | Presidente Nadia Rovelli  |
| N° LAVORATORI RICHIESTI                 | 1   |
| <b>CARATTERISTICHE SOMMINISTRAZIONE</b> |   |
| DATA INIZIO                             | 21/03/2026  |
| DATA FINE                               | 19/03/2027  |
| FULL TIME o PART TIME                   | FULL TIME   |
| ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE ORE        | 36,00   |
| DISTRIBUZIONE ORARIA DI LAVORO          | Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 15,50 (compresi 30 minuti di pausa pranzo) |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>SOMMINISTRATORE</b>  |                           |
| <b>RAZIONE SOCIALE (SEDE LEGALE)</b>  |                           |
| Work On Time S. P. A.   |                           |
| Via Vittorio Veneto, 43 - 33100 UDINE (UD)  |                           |
| C.F. / PARTITA IVA  | 02939590309 / 02939590309 |
| (ex art. 4, D.Lgs. 81/2015) AUT. MINISTERIALE DEL 13/05/2021 - PROT. N. 0000054 - ISCR. ALBO SEZ. I, EX ART. 2, COMMA 1, D.M. 23/12/2003 svolgente attività di somministrazione di lavoro ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera a) e del comma 6, primo periodo del citato D.Lgs |                           |
| FILIALE DI  | Torino                    |
| INDIRIZZO   | Via Pertinace 12/b        |
| CAP   | 10136                     |
| INDIRIZZO E-MAIL  | torino@work-ontime.it     |
| TEL.  | 0110122522                |
| FAX.  |                           |
| REFERENTE DI FILIALE  | Gloria Valentina          |
| MANSIONE  | Personale Di Segreteria   |

|   |  |
|---|--|
| <b>MOTIVO DEL RICORSO</b>   |  |
| Art. 31 comma 2 D. Lgs. n. 81/2015 - Lavoratori svantaggiati Art. 2 n. 4, Lett. d), Reg. UE n. 651/2014 Lavoratore con più di 50 anni |  |
| CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE PER:  |  |
| Lavoratore Svantaggiato: d) Dichiaro di aver superato i 50 anni di età  |  |

### Misure e disposizioni in materia di sicurezza

(ex art. 33 co. 1 lett. C; ex art. 35 co. 4 D. Lgs. 81/2015, ex co. 6 art 22 CCNL 07 aprile 2014 e D.lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni)

|   |  |   |                              |                |                               |
|---|--|---|------------------------------|----------------|-------------------------------|
| CLASSIFICAZIONE GRUPPO INAIL  | INDUSTRIA  | ARTIGIANATO   | TERZIARIO                    | ALTRE ATTIVITÀ | X                             |
| CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO   | 0722 Attività d'ufficio, uso del veicolo personale | Attività di call center e di sportelli informatizzati, Compreso l'eventuale | TASSO DI RISCHIO (per mille) | 5              | POS. ASSICURATIVA N° 95059525 |
| L'impresa Utilizzatrice dichiara di aver effettuato la valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni. Vedi Allegato 1 - Scheda Rischi |  |   |                              |                |                               |

|  |  |
|--|--|
| <b>TARIFFE</b>   |  |
| Tariffa ora ordinaria  | 20,78 €  |
| Tariffa ora festività  | 20,78 €  |
| Rateo ferie/ex festività godute  | 3,33 €   |
| Per tutte le tariffe non espressamente indicate si fa riferimento ad offerta commerciale N° TO/2026/19 |  |
| MODALITÀ DI PAGAMENTO  | Bonifico Bancario 30 Gg Data Fattura Fine Mese |
| BANCA  | Banca Di Civile Fus. Banca Popolare Di Civile  |
| FILIALE  | Udine 2  |
| CONTO CORRENTE N°  | 000001000209                                   |
| IBAN   | IT03J0548412301000001000209                    |
| COD. ABI   | 05484  |
| COD CAB  | 12301  |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>INQUADRAMENTO E RETRIBUZIONE</b>             |                                 |
| Classificazione Art.28 CCNL Ag.Somm. 07/04/2014 | B                               |
| CCNL IMPRESA UTILIZZATRICE                      | Enti pubblici non economici     |
| N. MENSILITÀ                                    | 13                              |
| ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE                   | No                              |
| QUALIFICA                                       | impiegato                       |
| INQUADRAMENTO                                   | B1                              |
| PERIODO DI PROVA                                | n° 0 giorni di lavoro effettivo |
| RETRIBUZIONE LORDA MENSILE                      | 1.740,36 €                      |
| <b>ALTRE INFORMAZIONI</b>                       |                                 |

Il modello "Integrazione al contratto di somministrazione n° TO/2026/97 a tempo determinato" è parte integrante del contratto e si ritiene integralmente accettato. A fronte di eventuali trasferte estere della risorsa somministrata, in caso di mancata preventiva comunicazione al Somministratore e di sanzioni di contestazioni derivanti, tutti i costi saranno successivamente imputati all'Impresa Utilizzatrice per un importo non inferiore a € 500 (cinquecento/00).

[ SI DICHIARA CHE IL LAVORO STRAORDINARIO E/O NOTTURNO RICHIESTO AI LAVORATORI OCCUPATI IN SOMMINISTRAZIONE PRESSO LA SCRIVENTE SOCIETÀ VIENE EFFETTUATO PER INCREMENTO DELLA PRODUTTIVITÀ DI CUI ALL'ART. 2 Decreto Legge n. 93/2008 ]

Work On Time S. P. A. - filiale di Torino

**WORK ON TIME SPA**  
Via Vittorio Veneto, 43  
33100 UDINE (UD)  
P. IVA 02939590309  
Aut. Ministeriale 13.05.2021  
Prot. N. R.0000054

Torino, il 17/03/2026

Ordine Della Prof. Ostetrica  
Interpr. Bgcrloimmb

(timbro e firma)

**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI  
OSTETRICA INTERPROVINCIALE  
DI BG-CR-LO-MI-MB-NO-PC-PS-RA-RE-RO-VA**  
Via Della Guastalla 5  
20122 MILANO - Tel. 02 5460262  
ENTE DI DIRITTO PUBBLICO  
P. IVA 07726530150 - CODICE UNIVOCO 478347

Work on Time SpA  
Direzione via Vittorio Veneto, 43 - 33100 Udine - P.IVA 02939590309  
Capitale Sociale 800.000,00 € - Registro Imprese N°REA UD - 299695 - Aut. Ministeriale del 13/05/2021 - Prot. N. 0000054 - Somministrazione di lavoro a tipo generalista  
Direzione e Coordinamento S.O. Holding spa

tel. 0432 1846362  
info@work-ontime.it  
www.work-ontime.it

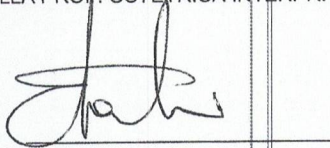
# WORK ON TIME

Agenzia per il Lavoro

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del codice civile, si intendono specificatamente approvate le clausole 3 (tre), 5 (cinque), 6 (sei), 8 (otto), 9 (nove), 10 (dieci), 11 (undici), 12 (dodici), 13 (tredici), 14 (quattordici), 15 (quindici), 16 (sedici).

TORINO, 17/03/2026

ORDINE DELLA PROF. OSTETRICA INTERPR. BGCRL0MIMB



Work On Time S.P.A.

**WORK ON TIME SPA**  
Via Vittorio Veneto, 43  
33100 UDINE (UD)  
P. IVA 02939590309  
Aut. Ministeriale 13.05.2021  
Prot. N. R.0000054

ORDINE DELLA PROFESSIONE DI  
OSTETRICA INTERPROVINCIALE  
DI BG-CR-LO-MI-MB-CO-LO-NO  
Via Della Guastalla 5  
20122 MILANO - Tel. 02 5460262  
ENTE DI DIRITTO PUBBLICO  
P.F. 07785330150 - CODICE UNIVOCO 838881

Work on Time SpA

Direzione via Vittorio Veneto, 43 - 33100 Udine - P.IVA 02939590309  
Capitale Sociale 800.000,00 € - Registro Imprese N°REA UD - 299695 - Aut. Ministeriale  
del 13/05/2021 - Prot. N. 0000054 - Somministrazione di lavoro a tipo generalista  
Direzione e Coordinamento S.O. Holding spa

tel. 0432 1846362  
info@work-ontime.it  
www.work-ontime.it

11. Nell'ipotesi in cui AZIENDA intenda procedere al cambiamento di fornitore per la gestione dei contratti a tempo determinato e/o indeterminato, previo ricevimento da parte di AGENZIA delle formali dimissioni di LAVORATORE e della disdetta del contratto commerciale da parte di AZIENDA, con un preavviso minimo pari a 3 (tre) giorni, la stessa AZIENDA sarà sollevata dal pagamento di qualsivoglia somma, salvo il pagamento di tutto il dovuto maturato alla data dell'evento; l'esercizio del recesso da parte di AZIENDA non richiederà la ricorrenza della giusta causa, essendo la stessa libera di disimpegnarsi dal vincolo contrattuale sulla base di proprie insindacabili valutazioni di opportunità; AZIENDA stessa potrà, nessun caso escluso, una volta rispettato il termine minimo di 120 (centoventi) giorni di calendario di preavviso, formalizzare contratti di commerciali a tempo determinato e/o indeterminato riferiti a LAVORATORE con altri soggetti autorizzati senza che AGENZIA abbia nulla a pretendere se non il pagamento di tutto il dovuto maturato alla data di effettiva cessazione; tale opzione è valida in qualunque momento temporale e più espressamente anche durante i periodi indicati ai precedenti punti 3 (tre) e 4 (quattro), che in questo caso si intendono non validi essendo AZIENDA libera di optare per questa soluzione in qualunque momento senza dover rispettare alcun termine minimo contrattuale verso AGENZIA.
12. AZIENDA si impegna a sottoscrivere precisa autocertificazione fornita da AGENZIA (ex art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445) qualora LAVORATORE fosse in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalla normativa vigente tempo per tempo per l'erogazione di incentivi all'assunzione. AGENZIA potrà procedere ad azioni di rivalsa nei confronti di AZIENDA qualora gli enti preposti all'accertamento rivelassero la non veridicità delle dichiarazioni rilasciate AZIENDA nell'apposita autocertificazione tali da determinare la perdita, per qualsiasi ragione o causa, dei benefici, fatto salvo l'ulteriore diritto al risarcimento dei danni eventualmente subiti. AZIENDA si impegna altresì a comunicare ad AGENZIA qualsiasi variazione della situazione sopra descritta, consapevole che la mancata e/o tardiva denuncia delle variazioni intervenute comporterà la sua piena responsabilità rispetto alla legge.
13. AZIENDA dichiara di essere in regola con la normativa antinfortunistica vigente e di aver nominato un Responsabile aziendale per il servizio di Prevenzione e Protezione, nominativo che dovrà comunicare prima dell'inizio dell'attività lavorativa del lavoratore. AZIENDA, ai sensi dell'art. 35, comma 4 d.lgs. n.81/2008, è tenuta ad informare il lavoratore sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività produttive in generale previsto dall'art. 36 d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.. L'utilizzatrice provvede alla formazione specifica e all'addestramento del somministrato, all'uso delle attrezzature di lavoro che sono necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa per la quale il lavoratore è inviato in missione, in conformità a quanto prescritto all'art. 37 d.lgs. 81/2008, e successive modificazioni ed integrazioni. Laddove le mansioni a cui è adibito il lavoratore richiedano una sorveglianza medica speciale o comportino rischi specifici, l'utilizzatrice ne informa direttamente il lavoratore ai sensi e per gli effetti dell d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.. L' utilizzatrice osserva, nei confronti del lavoratore tutti gli obblighi di prevenzione e protezione previsti per i propri dipendenti ed è responsabile per la violazione degli obblighi di sicurezza individuati dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Laddove sia prevista, ai fini dello svolgimento delle mansioni del lavoratore, una sorveglianza sanitaria obbligatoria, preventiva e periodica, l'utilizzatrice si impegna a consegnare al lavoratore somministrato una copia della sua cartella sanitaria e di rischio in conformità con le previsioni del d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.. I dispositivi di protezione individuali sono forniti, ove necessario, direttamente dall'utilizzatrice, in conformità a quanto previsto dal d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..
14. AGENZIA potrà risolvere il presente contratto di somministrazione per le seguenti condizioni:
  - A) in ipotesi AZIENDA si trovi nelle condizioni di cui al precedente punto 3)
  - B) in ipotesi AZIENDA, a seguito di pagamento delle fatture concernenti la presente somministrazione, corrisponda titoli di credito o effetti cambiari risultanti protestati o scoperti;
  - C) in ipotesi AZIENDA, a seguito delle fatture concernenti la presente somministrazione, non corrisponda regolare pagamento oltre i termini previsti;
  - D) in ipotesi AGENZIA si trovi nelle condizioni di recedere dal contratto di prestazione legata alla presente somministrazione per giusta causa ex art. 2119 c.c. ivi incluso le cause contemplate al n° 4 , lett. b), art. 53 del ccnl per la categoria delle agenzie di somministrazione;
15. Per AZIENDA quanto per AGENZIA le modalità di rescissione dal presente contratto di somministrazione sono possibili solo a mezzo raccomandata r.r. con termine di preavviso di almeno 30 gg. lavorativi.
16. Che AZIENDA sarà tenuta alla corresponsione del contributo NASPI previsto all'art. 2 comma 31 della L. 92/2012 e successive modifiche legislative.
17. Queste condizioni saranno parte integrante del contratto di somministrazione n° TO/2026/97.

TORINO, 17/03/2026

ORDINE DELLA PROF. OSTETRICA INTERPR. BGCRLOMIMB

Work On Time S.P.A.

  
ORDINE DELLA PROFESSIONE DI  
OSTETRICA INTERPROVINCIALE  
DI BG-CR-LO-MI-MB-CO-LE-50  
Via Della Guastalla 5

**WORK ON TIME SPA**  
Via Vittorio Veneto, 43  
33100 UDINE (UD)  
P. IVA 02939590309  
Aut. Ministeriale 13-03-2021  
Prot. N. P.0000054