



ROMA
TIPOGRAFIA DELLE MANTELLATE
1942-XX



104

MINISTERO DELLE CORPORAZIONI

LIBRETTO DI LAVORO

(LEGGE 10 GENNAIO 1925-XIII N. 112)

*Battista
Domenico*

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

Le indicazioni da inserirsi a pagg (3 4 6 e 7 8 e 9 10) saranno apposte dal Podesta che rilascia il libretto il quale si accettera che vi sia stata inserita la dichiarazione del medico di cui alle pagg (11 12 13 14 15) per fanciulli e le donne minorenne. Le annotazioni e variazioni eventuali di cui a pagg 5 le aggiunte dei figli nati di cui alle pagg (6 e 8) e quelle da inserirsi nella colonna « variazioni » delle pagg (7 e 9) saranno apposte dal Podesta o dall'Ufficiale di Stato Civile che le certifica.

Le indicazioni da inserirsi a pagg 42 e 43 e seguenti riguardano l'assunzione il servizio e sua cessazione del lavoratore e quelle riguardanti gli infortuni di cui a pagg 70 e seguenti 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 consegnava 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 Podesta che lo rilascerà previo pagamento del prezzo stabilito dal Ministero.

COMUNE di

(PROVINCIA di)

LIBRETTO DI LAVORO N

527/130
CARTA DI IDENTITA N *1034*
(LIBRETTO DI VALUTAZIONE DELLO STATO FISICO N

Rilasciato a

di

nato a

il

Residente in

Via

Grado di istruzione

Eventuale diploma di corsi professionali o di fabbrica

Lingue estere conosciute

Iscrizione all'Opera Naz. Balilla di

Tessera N

Iscrizione ai Fasci Giovani di Combattimento di

Tessera N

Iscrizione al P. N. F. dal

Tessera N

Fascio

Iscritto ai Sindacati dal

Ha partecipato alla Marcia su Roma?

brevetto N

N.B. Il libretto di lavoro non potrà essere rilasciato ai fanciulli ed alle donne minorenne se prima non siano state inserite le certificazioni di cui alle pagg (11-12 13 14 15)

SERVIZIO MILITARE

Esito di leva _____

Classe _____ Durata _____

Arma o Corpo e specialità _____

Numero Matr. cola _____

Grado _____ Combattente _____

Decorato _____

E invalido di Guerra ? _____ per causa Nazionale ? _____

E Militare della M V S N ? _____ Grado _____

E orfano di Guerra ? _____

E stato all'Estero ? _____ dal _____ al _____

nello Stato di _____

in qualità di _____

COMUNE di _____

Data del rilascio del libretto _____

IL TITOLARE

Battista Cosimo

(Firma e Bollo del Comune)

VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

Relative ai dati di cui alle pagg 3 e 4

REQUISITI DI ISTRUZIONE

Il fanciullo titolare del presente libretto ha raggiunto il grado di istruzione richiesto per l'ammmissione al lavoro (art 7 Legge 26 aprile 1934 n 653) avendo

In caso di incapacità intellettuale (art 7 Legge 26 aprile 1934 n 653) Certificato dell'Ispettore scolastico o del Direttore didattico di in data
Autorizzazione al rilascio del libretto al fanciullo che non ha raggiunto il grado di istruzione prescritto concessa dal in data

Cognome e Nome e residenza (e rapporto eventuale di parentela) di chi esercita la patria potestà o di chi legalmente rappresenta il fanciullo

Firma del fanciullo

Firma del Rappresentante

Comune di

(Data e Bollo)

IL PODESTA

Dichiarazione di visita medica preventiva per fanciulli minori degli anni 15 e per le donne minorenni

(art 81 e 67 della legge 27 luglio 1934 n 1265)

Visitato il fanciullo (o la donna minorenne)

Battista Cosmo

che intende occuparsi al lavoro di

aff. elettricità

Condizioni generali di salute (buone mediocri cattive)

buone

Costituzione scheletrica (regolare o con quali difetti)

regolare

Stato degli organi (ricordare eventuali lesioni o affezioni)

Difetti fisici o minorazioni

buona

Idoneità generica al lavoro

✓

Inidoneità ai seguenti lavori

Data della vaccinazione

1930

» delle rivaccinazioni

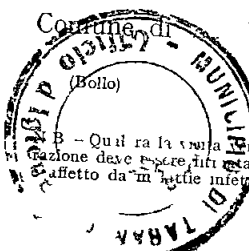
1938

Data della visita

25 5 43

Comune di

Corinto



L'Ufficiale sanitario o il medico incaricato

[Signature]

Qui si dichiara che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse

STATO DI

DATORE DI LAVORO	Sede Azienda o Stabilimento	Residenza del lavoratore nel caso che il lavoro venga eseguito a domicilio
FRANCO TOSI Società per azioni Cantiere Navale di Taranto	Caranto	
CONDONE TARANTO		
Soc. Immobiles di Taranto	Caranto	

SERVIZIO

Data di assunzione in servizio	Durata del periodo di prova	Ritirata tessera Assicuraz Sociali		I.R.R.A. del Datore di Lavoro
		num ro della tessera	con marche numero	
18-6-43	12 giorni			FRANCO TOSI
12-10-50				COOP. A RESPONSABILITÀ LIMITATA IN PRESIDENTE
1 Feb 1952				

STATO DI SERVIZIO (SEGUITO DELLA PAGINA PRECEDENTE)

Qualifica o Categoria del Lavoratore e Variazioni	Re tribuzione dovuta al lordo di trattenute				
	Stipendio	Salario giornaliero od orario	Periodo d ella corre sponsione	Magiora zione di cottimo	Retribu zione in natura
apm cap. ferro		0.69			
9° cap. ferro	-	42%	-	20.24%	-
cap. in ferro		42%			

N B - Le variazioni di retribuzione devono essere annotate per ogni cambio netto di qualifica

N.B. - Le variazioni di retribuzione devono essere annotate per ogni cambiamento di qualifica

[illegible]

SUCCESSIVE

INFORTUNI

Data dell infortunio	Lesione	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
28.10.44	Fratt. palangella dito anulare destro fratt. carpo pol. moll.	dal 28.10.44 al 17.11.44	S. A. FRANCO TORI
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	

INFORTUNI

Data dell infortunio	Lesione	Assenza dal lavoro	Nome della Ditta e firma
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	
		dal al	

MALATTIE PROFESSIONALI ()

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		
	dal al		

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

PERIODO DI DISOCCUPAZIONE

Ufficio di Collocamento	Esibito il libretto al			Numero d'iscrizione nell'elenco dei disoccupati	Firma del Collocatore
	g	m	a		
TARANTO - INDUSTRIE	28	MAG.	1943	8213	<i>[Signature]</i>
4° Categoria	10	2	49	9972	<i>[Signature]</i>
1° Classe	11	3	50	✓	<i>[Signature]</i>
1°	7	DIC.	1950		<i>[Signature]</i>
	11	NOV	1953		<i>[Signature]</i>

