“INTESTAZIONE PRODUZIONE” N° ISCR.LIBRO Matricola

 CONTRATTO DI SCRITTURA

Il presente contratto di lavoro è da intendersi a tempo determinato ai sensi del Decreto Legislativo 6/9/2001 n. 368

La società “ ……………………..” con sede in …………………………………….., Via ……………………………….rappresentata dal Legale Rappresentante …………………………………….., con la presente scrittura il/la sign.e/a

Cod.Fisc.:

Nato a il

Residenza Cap:

P.zza/ Via

Cona la presente Le comunichiamo che Ella è assunta alle dipendenze della nostra Società/Produzione per la realizzazione del film/fiction dal titolo provvisorio :

con la regia di ……………………………………………con la qualifica di “ …………………………………….”

1. PERIODO DI RIPRESE : Le sue prestazioni avranno inizio a partire dal ………………….per la durata di …………………(……..) giorni e sarà corrisposto la seguente retribuzione lorda giornaliera e/o settimanale: a euro …………………………………..(…………………….) comprensiva di paga base, forfettizzazione istituti normativi , T.F.R. per un totale di otto (8)più una (1) ore lavorative oltre un’ora di pausa.

Come da CCNL più eventuale “ rimborso spese trasporto , l’indennità sarà calcolata in base all’ art. 16 , cosidetta “ Tabella ACI “ al lordo delle ritenute di legge.

Art.14 – indennità per abiti . L’indennità che è dovuta al generico concernente l’abito “ normale”, richiesto per l’eventuale utilizzo in scena, viene stabilita in …………………..euro per ogni abito al lordo delle ritenute di legge.

L’indennità per la “prova costume” è pari ad ……………………………..euro .Sarà cura della produzione rilasciare documentazione dell’avvenuta prova costume;

Le eventuali ore di lavoro fuori orario, straordinario, notturno e festivo . Le saranno compensate a parte le maggiorazioni previste CCNL in vigore ( art.8) ;

lo stesso vale per la retribuzione da effettuarsi con Bonifico Bancario dopo il termine della/e prestazione/i sul c/C Bancario intestato al Lavoratore. Per quanto non previsto nella seguente scrittura, le parti riconoscono quanto, sancito nel CCNL.

1. Con la firma del presente contratto individuale Ella si impegna ad eseguire scrupolosamente le disposizioni diramate dalla Direzione della Produzione ( Coordinatore AOSM ) sia a mezzo di Ordine del Giorno che con altri mezzi ( mail e/o sms) e ad osservare con la massima esattezza e puntualità gli orari stabiliti;
2. Sede di lavoro è ……………………………………………………………………

Noi siamo nella facoltà di chiedere di eseguire la propria prestazione anche fuori sede.

Per le riprese che verranno effettuate sul territorio nazionale, noi le corrisponderemo una diaria giornaliera per le spese personali ( lavanderia , spese extra in hotel e pasto serale) mentre rimarranno a nostro carico le spese di viaggio e soggiorno ;

Per tutta la durata del presente accordo Lei si fa obbligo di dedicare la Sua attività unicamente alla nostra produzione e di non occuparsi di cose che possano intralciare o ritardare la rapida e perfetta realizzazione del film/fiction:

1. I rischi di infortuni nei confronti della Sua persona , compresi quelli “ in itineri “ , che dovessero sopravvenire durante e in dipendenza della lavorazione del film , saranno da noi coperti con una polizza di assicurazione , ad integrare delle polizze sociali ( INAIL ), stipulata con una Primaria Compagnia . (**DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 2 Gennaio 1962 n. 609 – supplemento ordinario N. 1 alla Gazzetta Ufficiale n. 167 del 4/7/1962**),
2. La S.V. dichiara di non intrattenere un secondo rapporto di impiego pubblico (**Tit. V: incompatibilità e cumulo di impieghi dettati dagli artt. 603 ss del T.U. approvato con DPR 10 gennaio 1957; supplemento ordinario alla G.U del 25 gennaio 1957**). Ai sensi di quanto previsto dal **D. L gs N.165/2001**. La S.V. dichiara inoltre di non avere in corso rapporti di lavoro subordinato o parasubordinato con aziende private.
3. La S.V. dichiara un reddito complessivo non superiore ad euro………………………………….
4. La S.V. dichiara di aver ricevuto oralmente tutte le informazioni sul trattamento dei dati personali da parte della società, titolare del trattamento, per la corretta elaborazione e quantificazione della retribuzione, per il pagamento della stessa e per l’adempimento di tutti gli obblighi legali, contabili, fiscali, previdenziali…..dichiara di aver ricevuto copia dettagliata dell’informativa e di essere a conoscenza che la stessa è sempre disponibile nell’ufficio di produzione.

 **Decreto legge 81/08 “sicurezza sul lavoro”**

 **ISTITUTO-ASSICURATORE**

Numero di Polizza………………………………………….del……………………………….

Entro i seguenti massimali:

Euro…………………..(……………………………………) in caso di morte; Euro……………………(…………………………………..) in caso di invalidità permanente nei limiti dell’indennità percentualistica stabilita per ogni tipo di grado e lesione nei limiti previsti dalla polizza. Euro…………………….(…………………………………..) in caso di invalidità temporanea.

**PER ACCETTAZIONE E BENESTARE LA SOCIETA’**

**………………………………………………… ………………………**

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal **D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 “Codice in materia dei dati personali”**

" (articolo 4, paragrafo 1, punto 1), del [Regolamento UE 2016/679](https://www.garanteprivacy.it/regolamentoue));

il dipendente con la sottoscrizione in calce dichiara di aver ricevuto esatta informativa, ai sensi dell’**art.13** del suddetto decreto, circa le finalità del trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali dei lavoratori dipendenti da parte della società scrivente nel rispetto della normativa sopra richiamata e quindi per l’adempimento di tutti gli obblighi di legge, di regolamento e di normativa comunitaria, consensi al rapporto di lavoro ed all’esecuzione dello stesso.

Il dipendente dichiara inoltre di conferire proprio espresso consenso per l’eventuale diffusione dei propri dati in connessione con la diffusione del Programma.

Letto e sottoscritto…………………………………………………………………………………………………………………….(il dipendente)

Luogo e data…………………………………………………………………………………………………………….