

Dati da trasmettere insieme alla domanda di iscrizione

Dati datore di lavoro

MODULO N° 2

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____

Prov. _____ In Via _____ n° _____ c.a.p. _____ tel. _____

e-mail: _____ documento _____

numero _____ rilasciato da _____ il _____ Data di scadenza _____

SCEGLIERE LA MODALITA' PREFERITA PER RICEVERE I SERVIZI

ON-LINE

POSTA PRIORITARIA

RITIRO A MANO

Dati del collaboratore già assunto

Cognome: _____ Nome: _____

Nazionalità: _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a: _____ Prov. _____ Il _____ Residente a _____ Prov. _____

In Via _____ N° _____ c.a.p. _____

Documento: _____ N° _____ Rilasciato da _____

Il _____ Data di scadenza _____

Permesso di soggiorno n° _____ rilasciato da _____ scadenza _____

Data primo rilascio _____

Data assunzione : _____ Categoria:

A	AS	B	BS	C	CS	D	DS
---	----	---	----	---	----	---	----

Barrare la casella di appartenenza

Assiste persona non autosufficiente SI NO

Lavoratore Convivente: Numero delle ore lavorate nella settimana _____ Retribuzione mensile lorda _____

Lavoratore non Convivente: Numero delle ore lavorate nella settimana _____ Retribuzione oraria lorda _____

Assistenza notturna dalle ore _____ alle ore _____ per quanti notti _____

Segnare i giorni in cui il collaboratore presta servizio :

L	M	M	G	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

scrivere i giorni di ferie godute e /o pagate negli anni precedenti n° gg. _____

scrivere i giorni di ferie godute e / o pagate nell'anno in corso: n° gg. _____

EVENTUALI ANTICIPI T.F.R data _____ importo _____

TUTTA LA DOCUMENTAZIONE IN FOTOCOPIA

Io sottoscritto _____ datore di lavoro dichiaro che i dati di cui al presente modulo sono veritieri e mi assumo la piena responsabilità di quanto indicato.

Firma
