

Dati da trasmettere insieme alla domanda di iscrizione**MODULO N° 1****Dati datore di lavoro**

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale

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

Nato a _____ Prov. _____ Il _____ Tel. _____

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

e-mail: _____ documento _____

numero _____ rilasciato da _____ il _____ Data di scadenza _____

MODALITA' PER RICEVERE I SERVIZI

ON-LINE

RITIRO A MANO

Dati del collaboratore da assumere**DATA ASSUNZIONE** _____

Cognome: _____ Nome: _____ Nazionalità: _____

Codice Fiscale:

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

Nato a: _____ Prov. _____ Il _____ TEL. _____

Residente a _____ Prov. _____ In Via _____ N° _____ c.a.p. _____

Documento: _____ N° _____ Rilasciato da _____

Il _____ Data di scadenza _____

Per messo di soggiorno n° _____ rilasciato da questura di _____ il _____

Scadenza _____ motivo/tipo del permesso _____

Rispondere alle seguenti domande:

Deve essere: Collaboratore CONVIVENTE numero delle ore settimanali 30 ore 54 oreIl collaboratore deve assistere Persona NON autosufficiente SI NO assistenza notturna SI NO

Paga MENSILE NETTA concordata _____

 Collaboratore NON CONVIVENTE numero delle ore settimanali _____ Mansione _____

indicate i giorni in cui il collaboratore presta servizio :

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

indicate per quante ore al giorno _____ Paga ORARIA NETTA concordata _____

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
