

MODULO RICHIESTA DATI CHE DEVONO ESSERE COMUNICATI DAL DIPENDENTE**DATI RELATIVI AL DIPENDENTE**

Cognome: _____ Nome: _____

Nato il: ____ - ____ - _____ A: _____ Nazione: _____

Residente in: Via/Piazza _____

NOMINATIVO INDICATO PRESSO L'ABITAZIONE (se diverso dal proprio): _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Cod. Fiscale: _____ Tel/Cell : _____

e-mail : _____

altro recapito da poter contattare: _____

DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO*(la progressione dei dati è riferita a più rapporti di lavoro instaurati)*

1. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Datore di lavoro

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale : _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro tempo pieno tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - _____ data cessazione ____ - ____ - _____

2. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Datore di lavoro

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro tempo pieno tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - _____ data cessazione ____ - ____ - _____

3. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO:

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

Datore di lavoro

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Rapporto di lavoro tempo pieno tempo parziale (ore settimanali _____)

Data assunzione ____ - ____ - _____ data cessazione ____ - ____ - _____

DATA : ____ - ____ - _____

Firma del dipendente : _____