

MODULO RICHIESTA DATI CHE DEVONO ESSERE COMUNICATI DAL DATORE DI LAVORO

DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO

Cognome: _____ Nome: _____

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

Residente in: Via/Piazza _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Cod. Fiscale: _____ Tel/Cell : _____

e-mail : _____

altro recapito da poter contattare: _____

DATI RELATIVI AL DIPENDENTE

(la progressione dei dati è riferita a più rapporti di lavoro instaurati)

1. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO

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

Dipendente:

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

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

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

2. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO

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

Dipendente:

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

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

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

3. CODICE INPS RAPPORTO DI LAVORO

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

Dipendente:

Cognome: _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____

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

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

DATA : ____ - ____ - ____

Firma del datore di lavoro: _____