

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 : _____