



SCHEDA PER ASSUNZIONE DIPENDENTI

DENOMINAZIONE AZIENDA

DATI DEL LAVORATORE DA ASSUMERE

COGNOME E NOME: CODICE FISCALE:

LUOGO E DATA DI NASCITA:

RESIDENZA: VIA COMUNE CAP

DOMICILIO: VIA COMUNE CAP

QUALIFICA: LIVELLO: MANSIONI:

SEDE LAVORO:

ISCRIZIONE LISTA MOBILITÀ DAL: (ALLEGARE DICHIARAZIONE)

ISCRIZIONE ALTRE LISTE DAL: (ALLEGARE DICHIARAZIONE)

EXTRACOMUNITARIO (ALLEGARE PERMESSO DI SOGGIORNO)

TITOLO DI STUDIO: STATO CIVILE:

E-MAIL: N.TEL./CELL.:

ALLEGARE: FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ, DEL CODICE FISCALE E LA SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSIONALE (rilasciata dal Centro per l'Impiego).

TIPO DI CONTRATTO

TEMPO PIENO

TEMPO PARZIALE

	Mattino: dalle ore/alle ore	Pomeriggio: dalle ore/alle ore
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		
Domenica		

TOT.ORE SETTIMANALI:

TEMPO INDETERMINATO DAL:

TEMPO DETERMINATO DURATA: DAL: AL:

CONDIZIONI RETRIBUTIVE

STIPENDIO CONTRATTUALE

SUPERMINIMO €

ALTRE VOCI €

NOTE PARTICOLARI SUL MOTIVO DELL'ASSUNZIONE.....

N.B.: LE CIFRE SOPRA INDICATE, S'INTENDONO SEMPRE AL LORDO.

LA PRESENTE DEVE PERVENIRE ALLA SEGRETERIA ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12.00 DEL 2° GIORNO LAVORATIVO ANTECEDENTE L'ASSUNZIONE.



RICHIESTA ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ___/___/_____

Codice Fiscale

--	--	--

--	--	--

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

--	--	--	--

--

Residente in (Via, Largo, Piazza...) _____

CAP _____ Città _____ Prov- _____

Domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov- _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

Chiede che le proprie competenze vengano corrisposte con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN

Paese	Cin Iban	Cin Bban	Codice ABI		Codice CAB		Numero di Conto Corrente (con gli zeri iniziali)													

Intestato a _____

In caso di bonifico estero indicare il codice Swift/Bic _____

Con la sottoscrizione della presente si esonera l'azienda da qualsiasi responsabilità derivante dall'errata indicazione o comunicazione delle coordinate bancarie.

Data ___/___/_____

Firma _____