Timbro Azienda

Mod. ASS_DIPE

SCHEDA RACCOLTA DATI

Il/La sottoscritto/a,

COGNOME E NOME: _____ CODICE FISCALE: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: VIA _____ COMUNE _____ CAP _____

DOMICILIO: VIA _____ COMUNE _____ CAP _____

CITTADINANZA: _____ (SE EXTRACOMUNITARIO ALLEGARE PERMESSO DI SOGGIORNO)

O ISCRIZIONE LISTE PARTICOLARI (es. L.68/99…) DAL: (ALLEGARE DICHIARAZIONE)

TITOLO DI STUDIO: _____ STATO CIVILE: _____

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

SI RICHIEDE 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: _____

SI ALLEGA ALLA PRESENTE NEL CASO IN CUI POSSANO ESSERE NECESSARI PER IL DISBRIGO DELLE PRATICHE:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE RILASCIATO DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE
- SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSIONALE (rilasciata dal Centro per l'Impiego)
- EVENTUALE FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO
- EVENTUALE ISCRIZIONE A LISTE PARTICOLARI
- DICHIARAZIONE IMPONIBILE CONTRIBUTI SOCIALI PRECEDENTE RAPPORTO DI LAVORO

ALTRE COMUNICAZIONI RITENUTE NECESSARIE: _____

_____

_____

_____

Conferma di aver letto e compreso i contenuti di cui all'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 presente sul retro della presente ovvero nel foglio allegato.

Data ___/___/_____ Firma _____

Inoltre con la firma della presente il/la sottoscritto/a si assume la responsabilità che i dati comunicati nel presente modello sono veritieri e corretti ed esonera l'Azienda e lo Studio da qualsiasi responsabilità derivante dall'errata indicazione o comunicazione degli stessi (come ad es. IBAN).

Data ___/____/_____ Firma _____

Modulistica predisposta dallo STUDIO ASSOCIATO DI CONSULENZA DEL LAVORO PERIC DRUFOVKA SIMEONI
esclusivamente per i Clienti dello Studio. La riproduzione anche parziale è vietata.