

DATORE DI LAVORO	LAVORATORE
<input type="text"/> Cognome e nome o Denominazione della comunità religiosa o convivenza militare (1)	<input type="text"/> Cognome e nome (1)

Sezione 3 - Assunzione

<input type="text"/> data inizio (gg.mm.aaaa)	<input type="text"/> data fine (gg.mm.aaaa) (6)	COLF (7) <input type="checkbox"/>	BADANTE (7) <input type="checkbox"/>	ore settimanali (1) (8) <input type="text"/>
retribuzione/compenso mensile (9) <input type="text"/>		retribuzione oraria (9) <input type="text"/>		

Sezione 4 - Questionario

(1) IL LAVORATORE SVOLGE SERVIZIO CONTINUATO E FRUISCE DI VITTO E ALLOGGIO ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL LAVORATORE ABITA CON IL DATORE DI LAVORO ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' IL CONIUGE DEL LAVORATORE ?	<input type="checkbox"/>	si/no
(1)* IL DATORE DI LAVORO E' PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO DEL LAVORATORE ? (10)	<input type="checkbox"/>	si/no
* in caso affermativo specificare il rapporto di parentela o di affinità (Genitore, figlio, fratello, sorella, cognato, suocero, nuora, zio, nonno, nipote ecc.) nel riquadro indicato dalla freccia		
	<input type="text"/>	
(1) IL DATORE DI LAVORO E' INVALIDO DI GUERRA O DEL LAVORO O MUTILATO O INVALIDO CIVILE O CIECO CIVILE, CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO? (11)	<input type="checkbox"/>	si/no
(1) IL DATORE DI LAVORO E' SACERDOTE SECOLARE DI CULTO CATTOLICO ?	<input type="checkbox"/>	si/no

Sezione 5 - Contratto di lavoro ripartito

Codice fiscale del lavoratore coobbligato	<input type="text"/>
---	----------------------

N.B.: IN CASO DI ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO RIPARTITO (ART. 41 D.LGS 276/2003) DEVE ESSERE PRESENTATA UNA COMUNICAZIONE PER OGNI LAVORATORE COOBBIGLIATO.

data

Firma del datore di lavoro (12) (13)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' - Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che le notizie fornite rispondono a verità. Le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle dichiarazioni. In caso di dichiarazione falsa, il cittadino può subire una condanna penale e decade dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione.

Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

data

Firma del datore di lavoro (12) (13)

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione e alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trasferimento dei miei dati personali e sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti; 4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare notevole ritardo o impossibilità nella definizione della presente richiesta, non consento a quanto indicato ai punti -----

data

Firma del datore di lavoro (12) (13)

**POTETE RITIRARE QUESTO MODULO
PRESSO LA PIÙ VICINA SEZIONE
DI ASSINDATCOLF**