



SCHEDA PER ASSUNZIONE DIPENDENTI

MD ASS-19

DENOMINAZIONE AZIENDA

DATI DEL LAVORATORE DA ASSUMERE

COGNOME / NOME

VIA

N°

CITTÀ

DOMICILIO (se diverso da residenza)

CODICE FISCALE

LUOGO E DATA DI NASCITA

TITOLO DI STUDIO:

PERCETTORE NASPI

DAL

(allegare documentaz.)

ISCRIZIONE ALTRE LISTE

DAL

(allegare dichiarazione)

EXTRACOMUNITARIO

(allegare permesso sogg.)

TIPO DI CONTRATTO

QUALIFICA.

LIVELLO

MANSIONI

SEDE LAVORO

TEMPO INDETERMINATO

DAL

TEMPO DETERMINATO

MOTIVO

DURATA: (dal-al)

ORARIO DI LAVORO

TEMPO PIENO

TEMPO PARZIALE

DAL

AL

DALLE ORE

ALLE ORE

TOT. ORE SETTIMANALI

CONDIZIONI RETRIBUTIVE

CCNL DI RIFERIMENTO

(specificare)

STIPENDIO CONTRATTUALE

ALTRE VOCI (superminimo o altro)

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

N.B.: LE CIFRE SOPRA INDICATE, S'INTENDONO SEMPRE AL LORDO.**ALLEGARE: FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA', DEL CODICE FISCALE ED IL MODELLO C/2.****LA PRESENTE DEVE PERVENIRE AL COLLOCAMENTO ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12.00 DEL 3° GIORNO LAVORATIVO ANTECEDENTE L'ASSUNZIONE.**

ESEGUITO DA:

FIRMA:

DATA: