

**SCHEDA VARIAZIONE DIPENDENTE**

MD VAR-19

DENOMINAZIONE AZIENDA

DATI LAVORATORE

COGNOME / NOME

DATA INIZIO VARIAZIONE

VARIAZIONE QUALIFICA

NUOVA QUALIFICA

NUOVO LIVELLO

VARIAZIONE ORARIO DI LAVORO

NUOVO ORARIO DI LAVORO:	DAL	AL
	DALLE ORE	ALLE ORE
	E DALLE ORE	ALLE ORE

VARIAZIONE RETRIBUTIVA - VALORI INDICATI AL LORDO

STIPENDIO CONTRATTUALE	<input type="checkbox"/>	€
SUPERMINIMO	<input type="checkbox"/>	€
INDENNITÀ AGGIUNTIVA	<input type="checkbox"/>	€
INCENTIVO VARIABILE	<input type="checkbox"/>	€
ALTRE VOCI (SPECIFICARE)	<input type="checkbox"/>	€

VARIAZIONE CONTRATTUALE

TRASFORMAZIONE:

CONTRATTO PRECEDENTE

CONTRATTO NUOVO

<input type="checkbox"/> TEMP INDET.	}	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDET.	}	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/> TEMPO DET.		<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO	<input type="checkbox"/> TEMPO DET.		<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/> APPREND.		<input type="checkbox"/> PART-TIME	<input type="checkbox"/> APPREND.		<input type="checkbox"/> PART-TIME
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PART-TIME	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PART-TIME
<input type="checkbox"/> ALTRO		<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> ALTRO		<input type="checkbox"/> ALTRO

PROROGA TEMPO DETERMINATO N° MESI:**N.B.: LA PRESENTE DEVE PERVENIRE AL COLLOCAMENTO ENTRO E NON OLTRE I 2 GIORNI ANTECEDENTI LA DECORRENZA DELLA VARIAZIONE..**

ESEGUITO DA:

FIRMA:

DATA: