

Si ricorda che, con l'istituzione del LIBRO UNICO DEL LAVORO dal 1.1.2009, sussiste per le aziende l'obbligo di riportare nel Libro stesso i lavoratori somministrati (ex interinali).

Per questi soggetti verrà prodotto un cedolino con i soli dati anagrafici, poiché quelli retributivi saranno riportati sul Libro Unico dell'agenzia di somministrazione (ex agenzia interinale).

Le aziende devono far pervenire allo Studio, all'atto dell'instaurazione del rapporto e di ogni modifica intervenuta successivamente (es. proroga), i dati che seguono.

AZIENDA

ASSUNZIONE DAL **AL**

PROROGA DAL **AL**

DATI DEL LAVORATORE

COGNOME E NOME
Cittadinanza

Italiana <input type="checkbox"/>	Altra <input type="checkbox"/> Quale?
Se extracomunitario	Permesso di soggiorno Numero _____ Emesso in data _____ Dalla questura di _____ Valido fino al _____ Motivo del permesso _____
Nato il	a _____ prov _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

Domiciliato (se diverso da luogo di residenza)

a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

Codice fiscale

ALLEGARE:

copia documento di identità in corso di validità

copia codice fiscale

dichiarazione sostitutiva di residenza se indirizzo differente da quello indicato sul documento di identità

dichiarazione sostitutiva di domicilio se differente da luogo di residenza

allegare inoltre, in caso di assunzione di extracomunitari

copia permesso di soggiorno in corso di validità

Titolo di studio

Licenza elementare <input type="checkbox"/>	Licenza media <input type="checkbox"/>	Scuola professionale <input type="checkbox"/>
Scuola media superiore <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>	
Specifica del titolo di studio:		

Stato civile

Celibe / nubile <input type="checkbox"/>	Coniugato / a <input type="checkbox"/>	Separato / a <input type="checkbox"/>
Divorziato / a <input type="checkbox"/>	Vedovo / a <input type="checkbox"/>	

ORARIO DI LAVORO

Tempo pieno <input type="checkbox"/>	Tempo parziale <input type="checkbox"/>	Ore settimanali n.
--------------------------------------	---	--------------------

INQUADRAMENTO**Qualifica**

Operaio <input type="checkbox"/>	Impiegato <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>
Quadro <input type="checkbox"/>	Dirigente <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

Livello

Sede di lavoro:

via		n.	
Comune	cap	prov	

DATI AGENZIA DI SOMMINISTRAZIONE

RAGIONE SOCIALE:	
Sede Legale:	
Via:	n.
Cap: città:	prov.
Codice Fiscale	
P.IVA	
CODICE ATECO	
@mail	
Tel:	

data

Timbro e firma della ditta

*Per ogni chiarimento si rendesse necessario nella compilazione del presente modulo,
contattare il Servizio Collocamento Studio Mussi Restani & Partners srl.*
