

COMUNICAZIONI DATI ANAGRAFICI E FISCALI IMPIEGATI

MOD.2 IMPIEGATI (Rev.02/2016)

IMPRESA _____ COD. _____

1	COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA		CITTA'/STATO DI NASCITA		PROV.		
	CODICE FISCALE					DATA DI ASSUNZIONE		ORARIO RIDOTTO		PERCENTUALE PART TIME	
	INDIRIZZO DOMICILIO					COMUNE		C.A.P.		PROV.	
	INDIRIZZO RESIDENZA (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO)					COMUNE		C.A.P.		PROV.	
	TELEFONO			CELLULARE			E-MAIL				
	ISCRIZIONE VOLONTARIA FONDO PREVIDENZA INTEGRATIVA		DATA DI ISCRIZIONE AL FONDO		NOME FONDO						
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	C.C.N.L. IMPRESA <small>(BARRARE IL CONTRATTO)</small>		<input type="checkbox"/> ARTIGIANATO		<input type="checkbox"/> INDUSTRIA		<input type="checkbox"/> COOPERATIVA		<input type="checkbox"/> CONFAPI ANIEM		<input type="checkbox"/> ANIEM CONFIMI
	IMPIEGATO - QUALIFICA		<input type="checkbox"/> TECNICO				<input type="checkbox"/> AMMINISTRATIVO				
	LIVELLO		APPR.	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6° LIV.	7° LIV.	
PRIMA OCCUPAZIONE		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTE AL 28/04/1993				<input type="checkbox"/> SUCCESSIVA AL 28/04/1993					

2	COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA		CITTA'/STATO DI NASCITA		PROV.		
	CODICE FISCALE					DATA DI ASSUNZIONE		ORARIO RIDOTTO		PERCENTUALE PART TIME	
	INDIRIZZO DOMICILIO					COMUNE		C.A.P.		PROV.	
	INDIRIZZO RESIDENZA (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO)					COMUNE		C.A.P.		PROV.	
	TELEFONO			CELLULARE			E-MAIL				
	ISCRIZIONE VOLONTARIA FONDO PREVIDENZA INTEGRATIVA		DATA DI ISCRIZIONE AL FONDO		NOME FONDO						
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	C.C.N.L. IMPRESA <small>(BARRARE IL CONTRATTO)</small>		<input type="checkbox"/> ARTIGIANATO		<input type="checkbox"/> INDUSTRIA		<input type="checkbox"/> COOPERATIVA		<input type="checkbox"/> CONFAPI ANIEM		<input type="checkbox"/> ANIEM CONFIMI
	IMPIEGATO - QUALIFICA		<input type="checkbox"/> TECNICO				<input type="checkbox"/> AMMINISTRATIVO				
	LIVELLO		APPR.	1° LIV.	2° LIV.	3° LIV.	4° LIV.	5° LIV.	6° LIV.	7° LIV.	
PRIMA OCCUPAZIONE		<input type="checkbox"/> ANTECEDENTE AL 28/04/1993				<input type="checkbox"/> SUCCESSIVA AL 28/04/1993					

Nei casi di Part Time allegare copia del contratto.

Data _____ Studio di consulenza _____ Tel. _____