

SCHEDA DATI IDENTIFICATIVI DATORE DI LAVORO

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Società | <input type="checkbox"/> | Ditta individuale | <input type="checkbox"/> |
| Attività svolta | _____ | | |
| Denominazione (se Società) | _____ | | |
| Cognome e Nome (se ditta individuale) | _____ | | |
| Luogo e data di nascita | _____ | | |
| Numero di iscrizione CCIAA | _____ | | |
| Codice ISTAT | _____ | | |
| Regione a statuto speciale | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NO |
| Codice Fiscale e Partita IVA | _____ | | |
| Comune Domicilio Fiscale | _____ | | |
| Indirizzo | _____ | | |
| Tipologia Azienda: | Agricola | <input type="checkbox"/> | |
| | Non Agricola | <input type="checkbox"/> | |
| | Piccola e media impresa | <input type="checkbox"/> | |
| Data legale di approvazione del bilancio | _____ | | |
| DATI IDENTIFICATIVI LEGALE RAPPRESENTANTE: | | | |
| Cognome e Nome | _____ | | |
| Codice fiscale | _____ | | |
| Sesso | _____ | | |
| Data e luogo di nascita | _____ | | |
| Residenza e domicilio | _____ | | |
| Carica | _____ | | |
| CCNL applicato | _____ | | |
| Retribuzioni mensilizzate | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NO |
| Data pagamento retribuzioni | _____ | | |
| Modalità di pagamento delle retribuzioni: | Contanti | <input type="checkbox"/> | |
| | A 1/2 assegni | <input type="checkbox"/> | |
| | Bonifico | <input type="checkbox"/> | |
| LUOGO DI LAVORO (se diverso dalla sede legale) | | | |
| Comune Domicilio Fiscale | _____ | | |
| Indirizzo | _____ | | |
| Festività patronale | _____ | | |
| Codice Ditta ai fini INAIL | _____ | | |
| Sede INAIL | _____ | | |
| PAT | _____ | | |
| Matricola INPS | _____ | | |
| Sede INPS | _____ | | |
| C.S.C. | _____ | | |
| Codici Autorizzazione | _____ | | |

SCHEDA DATI IDENTIFICATIVI DEL DIPENDENTE

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Data e luogo di nascita _____

Sesso _____

Nazionalità _____

Stato civile _____

Extracomunitario SI NO

Se SI scadenza permesso di soggiorno _____

Titolo di studio _____

Comune di residenza _____

Indirizzo _____

Data di assunzione _____

Anzianità convenzionale _____

Numero di iscrizione libro matricola _____

Luogo di lavoro _____

Descrizione mansione svolta _____

Livello di inquadramento _____

Elementi aggiuntivi della retribuzione (Specificare quali) _____

Descrizione centro di costo _____

Tipologia contratto di assunzione:

| | |
|-----------------------|---|
| lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> |
| Co.Co.Co. | <input type="checkbox"/> |
| Borsa di studio | <input type="checkbox"/> |
| Tempo pieno | <input type="checkbox"/> |
| part - Time | <input type="checkbox"/> Distribuzione orario |
| Determinato | <input type="checkbox"/> |
| Indeterminato | <input type="checkbox"/> |
| C.F.L. | <input type="checkbox"/> |
| Legge 407/90 | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> |

Lavoratore riservatario SI NO

Reddito complessivo del nucleo familiare _____

Reddito complessivo da lavoro dipendente _____

Reddito complessivo esente _____

Reddito complessivo da lavoro dipendente esente _____

Reddito del lavoratore presunto per l'anno in corso _____

Applicazione % Media IRPEF (se richiesta dal lavoratore) Indicare quale

Ritenute sindacali SI NO

Se SI indicare la sigla sindacale _____

Prestiti aziendali Importo totale _____