**RACCOLTA DATI ASSUNZIONE COLF/BADANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO DATORE DI LAVORO |  |
| INDIRIZZO  se mancante o diverso dalla carta d’identità |  |
| INDIRIZZO LUOGO DI LAVORO |  |
| RECAPITO TELEFONICO | FISSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOMINATIVO LAVORATORE |  |
| INDIRIZZO  se mancante o diverso dalla carta d’identità |  |
| RECAPITO TELEFONICO | FISSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| COLF O BADANTE? |  |
| DATA DI ASSUNZIONE  (Attenzione!!! Per le assunzioni retroattive ci può essere il rischio di sanzioni) |  |
| ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE  Orario max per convivente 54 ore  Orario max per non convivente 40 ore |  |
| DISTRIBUZIONE ORARIO DI LAVORO | LUN\_\_\_MART\_\_\_MERC\_\_\_GIOV\_\_\_VEN\_\_\_SAB\_\_\_DOM\_\_\_ |
| RETRIBUZIONE |  |
| VITTO E ALLOGGIO SI O NO |  |
| EMAIL DATORE |  |
| PROFESSIONE DATORE |  |
|  |  |

**DA ALLEGARE:**

DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL DATORE DI LAVORO E DEL LAVORATORE

CODICE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO E DEL LAVORATORE

PERMESSO DI SOGGIORNO IN CASO DI LAVORATORE EXTRACOMUNITARIO

Io sottoscritto \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ delego il CAF Ponte Milvio nella persona di

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ a richiedere PIN INPS.

**FIRMA DEL DATORE DI LAVORO PER CONFERMA DEI DATI FORNITI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_