

Timbro Azienda

SCHEDA RACCOLTA DATI

Il/La sottoscritto/a,

COGNOME E NOME: _____ CODICE FISCALE: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: VIA _____ COMUNE _____ CAP _____

DOMICILIO: VIA _____ COMUNE _____ CAP _____

CITTADINANZA: _____ (SE EXTRACOMUNITARIO ALLEGARE PERMESSO DI SOGGIORNO)

O ISCRIZIONE LISTE PARTICOLARI (es. L.68/99...) DAL: (ALLEGARE DICHIARAZIONE)

TITOLO DI STUDIO: _____ STATO CIVILE: _____

E-MAIL: N.TEL./CELL.:

SI RICHIEDE CHE LE PROPRIE COMPETENZE VENGANO CORRISPOSTE CON ACCREDITO IN CONTO CORRENTE IDENTIFICATO DAL SEGUENTE CODICE IBAN:

Paese		Cin Iban		Cin Bban	Codice ABI				Codice CAB				Numero di Conto Corrente (con gli zeri iniziali)											

INTESTATO A: _____

IN CASO DI BONIFICO ESTERO INDICARE IL CODICE SWIFT/BIC:

SI ALLEGA ALLA PRESENTE NEL CASO IN CUI POSSANO ESSERE NECESSARI PER IL DISBRIGO DELLE PRATICHE:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE RILASCIATO DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE
- SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSIONALE [SAP](rilasciata dal Centro per l'Impiego)
- EVENTUALE FOTOCOPIA PERMESSO DI SOGGIORNO
- EVENTUALE ISCRIZIONE A LISTE PARTICOLARI
- DICHIARAZIONE IMPONIBILE CONTRIBUTI SOCIALI PRECEDENTE RAPPORTO DI LAVORO

ALTRE COMUNICAZIONI RITENUTE NECESSARIE:

Conferma di aver letto e compreso i contenuti di cui all'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 presente sul retro della presente ovvero nel foglio allegato.

Data ____/____/____

Firma _____

Inoltre con la firma della presente il/la sottoscritto/a si assume la responsabilità che i dati comunicati nel presente modello sono veritieri e corretti ed esonera l'Azienda e lo Studio da qualsiasi responsabilità derivante dall'errata indicazione o comunicazione degli stessi (come ad es. IBAN).

Data ____/____/____

Firma _____