

## **DATI PER ASSUNZIONE**

(Per garantire una maggiore precisione e correttezza nell'evasione delle pratiche di assunzione, Vi preghiamo di compilare consegnare allo Studio almeno due giorni prima della data prevista per l'assunzione).

**Lavoratore:**

**Azienda:**

**Data di assunzione:**

**Tipo di contratto:**

- ☐ Tempo Pieno
- ☐ Part – Time: totale n. ore settimanali \_\_\_\_\_
- ☐ A chiamata
- ☐ Part – Time Flessibile **non** prevista per tutti i contratti

**ORARIO DI LAVORO:** Indicare orari di lavoro e giorno di riposo:

LUN: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

MAR: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

MER: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

GIO: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

VEN: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

SAB: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

DOM: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

RIPOSO: \_\_\_\_\_

**Durata contratto:** ☐ Tempo indeterminato

☐ Tempo determinato sino alla data del \_\_\_\_\_

**Qualifica, mansioni e livello:** \_\_\_\_\_

**Retribuzione:** ☐ come da C.C.N.L.

☐ € \_\_\_\_\_ ☐ lordo ☐ netto ☐ mensile ☐ orario

**Mensilità aggiuntive (13<sup>a</sup>/14<sup>a</sup>):** ☐ come da CCNL ☐ importo pattuito ☐ importo pattuito rapportata all'anzianità lavorativa

**Data visita medica pre – assuntiva:** \_\_\_\_\_

Ricordiamo che se il lavoratore è minorenne, allegare certificato di visita medica preventiva e consenso dei genitori.

**DVR:** L'azienda dichiara di aver provveduto all'elaborazione del documento di valutazione dei rischi, obbligatorio in tutti i casi di occupazione di lavoratori subordinati ed anche non subordinati.

**Data** \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma** \_\_\_\_\_