

Spett.le Studio Colombo - San Giorgio su Legnano

Assunzione dipendente

Allegare copia carta di identità del lavoratore

Società:	ASSUNZIONE: SCHEMA DIPENDENTE	Pag. 1/2
----------	------------------------------------------	----------

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____												
LUOGO DI NASCITA _____						DATA DI NASCITA _____						
C.F.												
CITTADINANZA _____ (Se cittadino extracomunitario allegare permesso di soggiorno in corso di validità)												
INDIRIZZO RESIDENZA VIA _____										N. _____		
COMUNE _____				PROV. _____				CAP. _____				
TELEFONO _____						E -MAIL _____						

DOMICILIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA

INDIRIZZO _____										N. _____		
COMUNE _____				PROV. _____				CAP. _____				

FORMAZIONE

TITOLO DI STUDIO _____												

ALTRI TITOLI _____												

MODALITA' PAGAMENTO

ACCREDITO C/C BANCARIO O POSTALE PRESSO L'ISTITUTO: _____												
_____ FILIALE DI: _____												
CODICE IBAN:												
ALTRA: _____												

Assunzione

Acquisizione elementi preassuntivi

Data assunzione

Tipologia			
Tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	Se con causale specificare i motivi del ricorso al tempo determinato	
Tempo determinato	<input type="checkbox"/> Durata		
	mesi/giorni: _____		
Smart Working	SI NO		
Eventuale precedente rapporto con il lavoratore con contratto di somministrazione		<input type="checkbox"/> SI	Periodo Mesi _____
Orario di lavoro		Distribuzione orario ordinario	
Tempo pieno	<input type="checkbox"/>	Lunedì	dalle ore _____ alle ore _____
Tempo parziale	<input type="checkbox"/>	Martedì	dalle ore _____ alle ore _____
Orario settimanale ore: _____		Mercoledì	dalle ore _____ alle ore _____
		Giovedì	dalle ore _____ alle ore _____
		Venerdì	dalle ore _____ alle ore _____
		Sabato	dalle ore _____ alle ore _____
		Domenica	dalle ore _____ alle ore _____
Inquadramento			
Qualifica _____		Livello _____	
Mansioni _____		Note importo retribuzione lorda/netta € _____	
Clausole particolari			
Periodo di prova	<input type="checkbox"/> SI		
	<input type="checkbox"/> NO		
Benefit			
Ticket restaurant	<input type="checkbox"/> SI	Importo giornaliero _____	<input type="checkbox"/> Cartaceo
	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Elettronico
Autovettura aziendale ad uso promiscuo	<input type="checkbox"/> SI	Marca _____	
	<input type="checkbox"/> NO	Modello _____	
Benzina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> emissione di CO2 fino a 60g/km;	
Diesel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> emissione di CO2 superiori a 60g/km ma non a 160g/km	
Ibrida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> emissione di CO2 superiori a 160g/km ma non a 190g/km	
Elettrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> emissione di CO2 superiore a 190g/km	
Altro	_____		
Data immatricolazione	_____		

Il presente documento deve essere trasmesso allo studio entro la mattina della giornata precedente la decorrenza dell'assunzione

Data _____

Firma del compilatore _____