

RICHIESTA DI COMPUTO

Data invio: generata dal sistema informatico
ID Richiesta: generato dal sistema informatico

Da: _____
CF _____
P.IVA _____

Sede Legale:
VIA _____
CAP _____ Comune _____
PROV. _____

Sede Operativa di riferimento:
VIA _____
CAP _____ Comune _____
PROV. _____

Oggetto: Richiesta di computo ai sensi della legge 68/99

Il/La sottoscritto/a _____ in nome e per
conto dell'azienda _____, esercente
attività di _____ con sede legale in
_____, provincia di _____,
_____, Telefono _____

Codice Fiscale _____
Partita Iva _____

CHIEDE il computo del

lavoratore: Codice fiscale _____
Cognome _____
Nome _____
Cittadinanza _____
Nato/a il _____
Residente in _____
CAP _____
Comune _____
Provincia _____
Titolo di studio _____

Data inizio rapporto _____
Numero ore contratto _____
Numero ore settimanali _____
Note aggiuntive alla richiesta _____

Per svolgere l'attività lavorativa presso la sede di: _____

Indirizzo

CAP

Città Provincia

Disabili/Art.18

Percentuale di invalidità

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Tipologia di computo:

Per qualsiasi ulteriore chiarimento che si rendesse necessario si prega di far riferimento al/alla Sig./Sig.ra:

Nome

Cognome

Telefono

Email

ALLEGATI