



**Ricordiamo ai clienti:**

- Non esiste **periodo di "prova"** senza la sottoscrizione della lettera di assunzione (trattasi di lavoro in nero);
- Inizio della **prestazione lavorativa** deve avvenire sempre **dopo la firma della lettera di assunzione**;
- Redigere e tenere aggiornato il **D.V.R.** (documento valutazione rischi);
- Effettuare la **visita medica** (contestualmente all'assunzione);
- Provvedere **alla formazione dei lavoratori sulla sicurezza** (deve essere completata entro 60 giorni dall'assunzione);

Le pratiche di assunzione devono essere inviate allo Studio **almeno 3 giorni lavorativi** prima della data di effettivo inizio del contratto di lavoro

**Cliente** \_\_\_\_\_

dati assunzione:

cognome nome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_

grado istruzione \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Paese Cin      ABI      CAB      C/C

tipo contratto:

data assunzione \_\_\_\_\_

mansione \_\_\_\_\_

livello \_\_\_\_\_

indeterminato

determinato (mesi \_\_\_\_\_) motivazione: \_\_\_\_\_

full-time

part-time

giorni e orario: \_\_\_\_\_

**Allegare:**

copia carta identità e codice fiscale;

copia permesso soggiorno per extracomunitari;

**Ricordiamo ai clienti:**

- Non esiste **periodo di "prova"** senza la sottoscrizione della lettera di assunzione (trattasi di lavoro in nero);
- Inizio della **prestazione lavorativa** deve avvenire sempre **dopo la firma della lettera di assunzione**;
- Redigere e tenere aggiornato il **D.V.R.** (documento valutazione rischi);
- Effettuare la **visita medica** (contestualmente all'assunzione);
- Provvedere **alla formazione dei lavoratori sulla sicurezza** (deve essere completata entro 60 giorni dall'assunzione);

Le pratiche di assunzione devono essere inviate allo Studio **almeno 3 giorni lavorativi** prima della data di effettivo inizio del contratto di lavoro

Formazione aziendale (specificare tipologia):

\_\_\_\_\_

Utilizzo sistemi decisionale o di monitoraggio (specificare tipologia): SI' \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Quali \_\_\_\_\_

Welfare aziendale (Specificare) \_\_\_\_\_

codici interni:

SEDE di lavoro: \_\_\_\_\_ CENTRO DI COSTO: \_\_\_\_\_ REPARTO: \_\_\_\_\_

CLASSIFIC. CONTABILE: \_\_\_\_\_ CODICE RILEV. PRESENZE: \_\_\_\_\_

**Annotazioni:**

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Allegare:**

copia carta identità e codice fiscale;

copia permesso soggiorno per extracomunitari;