

Spett.
Agenzia Regionale per il lavoro
dell'Emilia-Romagna

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

Prov.

il

Codice Fiscale

in qualità di:

Legale rappresentante dell'Ente/azienda:

con sede legale in:

Codice fiscale:

Partita IVA:

Persona fisica datore di lavoro

DELEGA

Il sig./sig.ra

Codice fiscale

(eventuale organizzazione di appartenenza:

)

a presentare all'Agenzia Regionale per il Lavoro dell'Emilia-Romagna (ARL) una richiesta di personale per la verifica di indisponibilità di lavoratori presenti sul territorio nazionale (Decreto Flussi - D.P.C.M. 27 settembre 2023) e alla gestione delle successive comunicazioni relative al procedimento.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali a questo link:
<https://www.agenzialavoro.emr.it/privacy/allegati-privacy/informativa-trattamento-dati-personali-centri-impiego>

Luogo e data,

Firma

Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore