## 

## MODULO n. 5

**Sezione 1 - da compilare a cura del datore di lavoro**

**SCHEDA DATI LAVORATORE**

Il/la sottoscritto/a nato/a a

in data in qualità di Legale rappresentante dell'impresa:

Ragione sociale Codice Fiscale e/o Partita IVA

***DICHIARA QUANTO SEGUE:***

*(***riportare le stesse informazioni contenute nella comunicazione obbligatoria di assunzione***):*

**Dati del lavoratore con riferimento agli interventi di cui al punto 1.1 del modulo richiesta di**

**contributo Modulo n. 1)**

Cognome e Nome: Sesso: M  F 

Data di nascita:

Codice Fiscale

Residente in via n. Comune Provincia

**Dati del rapporto di lavoro**

Assunzione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di lavoro: A tempo pieno  A tempo parziale di n.ore\_\_\_\_settimanali medie

Qualifica professionale (ISTAT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Oppure***

**Dati del lavoratore con riferimento agli interventi di cui al punto 1.2 del modulo richiesta di**

**contributo Modulo n. 1)**

Cognome e Nome: Sesso: M  F 

Data di nascita:

Codice Fiscale

Residente in via n. Comune Provincia

**Datti del rapporto di lavoro**

Assunzione di rapporto di lavoro con contratto:

* A tempo indeterminato presumibilmente dal\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Oppure*

* A tempo determinato presumibilmente dal\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di lavoro: A tempo pieno A tempo parziale di n.ore\_\_\_\_\_\_ settimanali medie

Qualifica professionale (ISTAT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

**Sezione 2 - da compilare a cura del Lavoratore**

Il lavoratore: Cognome Nome ,

Data di nascita codice fiscale ,

In riferimento agli interventi che richiedono la presentazione della scheda progetto Modulo n. 3 ) oppure Modulo n. 4, ai fini della richiesta di contributo per adattamento del proprio posto di lavoro, con l’apposizione della presente firma **dichiara** di avere ricevuto copia della Scheda stessa, presentata dall’Impresa ­­­­­­\_\_\_\_\_\_ .

Firma del lavoratore