

SCHEMA PER ASSUNZIONI

Per garantire una maggiore precisione e correttezza nell'evasione delle pratiche di assunzione, Vi preghiamo di compilare sempre il seguente prospetto. Per ottemperare a tale obbligo è necessario che ci venga consegnata la documentazione almeno 3 giorni lavorativi antecedenti l'effettivo inizio del rapporto di lavoro.

LAVORATORE: _____ DATA ASSUNZIONE: _____

DOCUMENTI DA CONSEGNARE PER ASSUNZIONE:

- ☐ Copia Carta di identità
- ☐ Copia Codice Fiscale
- ☐ Stato famiglia
- ☐ Certificato/autocertificazione di residenza
- ☐ Fascicolo personale del lavoratore attestante i pregressi rapporti di lavoro (il lavoratore deve richiederlo al centro per l'impiego)
- ☐ Autocertificazione allegata alla presente
- ☐ Copia permesso di soggiorno e copia passaporto (se extracomunitario)
- ☐ Documentazione attestante il titolo di studio (se apprendista)

MANSIONI CUI SARA' ADIBITO IL LAVORATORE: _____
(inserire la mansione dettagliata, non semplicemente operaio o impiegato)

NOTIZIE UTILI:

- ☐ E' disoccupato da più di 24 mesi (allegare attestazione)
- ☐ ha già lavorato nella vostra azienda tramite agenzia interinale? _____ se SI indicare periodo preciso _____
- ☐ ha già lavorato nella vostra azienda con contratto a termine? _____ se SI indicare periodo preciso _____
- ☐ numero lavoratori attualmente in forza presso l'azienda tramite agenzia interinale _____

ORARIO DI LAVORO: compilare sempre tabella con orario

- ☐ Tempo pieno
- ☐ Part-time: n. ore settimanali _____

RETRIBUZIONE PATTUITA (se diversa dal minimo contrattuale previsto dal CCNL, indicare se comprensiva di Bonus Renzi):

	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

TIPO CONTRATTO

- ☐ Tempo indeterminato
- ☐ Apprendistato (verificare eventuali periodi di apprendistato già fatti) - TUTOR _____
- ☐ Tempo determinato, durata _____

SICUREZZA SUL LAVORO

Si ricorda che entro 60 giorni dall'assunzione il lavoratore deve frequentare il corso di formazione generale e specifica sulla sicurezza in base al rischio aziendale; è opportuno verificare se il lavoratore ha già effettuato corsi presso precedenti datori di lavoro e farsi rilasciare copia attestati.

DVR

L'azienda dichiara di aver provveduto all'elaborazione del **documento di valutazione dei rischi**, obbligatorio in tutti i casi di occupazione di lavoratori subordinati ed anche non subordinati (stage voucher ecc)

firma _____

DA COMPILARE DAL LAVORATORE

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 45 e 46 del D.p.r. 28/12/2000 n.445)

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

stato civile _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____

domicilio a _____ prov. _____ via _____ n. _____

(da compilare solo se domicilio fiscale diverso da residenza)

titolo di studio _____ conseguito nell'anno _____ presso l'istituto _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.p.r. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

☐ **DI AVER LAVORATO NEI 12 MESI PRECEDENTI L'ASSUNZIONE PRESSO:**

Ditta: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mansione _____

Ditta: _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mansione _____

ALLEGARE FOTOCOPIA ULTIMO CEDOLINO PAGA DI CIASCUN DATORE DI LAVORO INDICATO
ALLEGARE FASCICOLO PERSONALE DEL LAVORATORE RILASCIATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO

☐ **DI NON AVER MAI LAVORATO PRECEDENTEMENTE ALL'ATTUALE ASSUNZIONE**

☐ **DI AVER FREQUENTATO ALMENO 10 ANNI DI SCUOLA**

☐ **DI ESSERE DISOCCUPATO FRUITORE DELLA NASPI (EX INDENNITA' DISOCCUPAZIONE)**

PER IL PERIODO DAL _____ AL _____ (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE DI AUTORIZZAZIONE INPS)

☐ **DI ESSERE TITOLARE DI PENSIONE (ALLEGARE CERTIFICATO DI PENSIONE MOD.OBIS-M)**

☐ **DI ESSERE SOGGETTO INVALIDO O DISABILE (ALLEGARE CERTIFICAZIONI DI INVALIDITA')**

☐ **DI AVER SVOLTO NEGLI ULTIMI 24 MESI ATTIVITA' AUTONOMA**

☐ **DI ESSERE TITOLARE DI PARTITA IVA N. _____ PER LA SEGUENTE ATTIVITA': _____**

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma del dichiarante

AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ Via _____ n. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che la propria famiglia residente in _____ provincia (_____)

indirizzo _____ è così composta:

	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data nascita	Rapporto parentela
1				Intestatario scheda
2				
3				
4				
5				
6				

data _____

Firma* (per esteso e leggibile)

* la firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato

La presente dichiarazione ha validità per n. 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore, ha la stessa validità di essi.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.