DICHIARAZIONE DEL NUOVO DATORE DI LAVORO

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA POSIZIONE FASC (FONDO AGENTI SPEDIZIONIERI E CORRIERI)

1. DATI IDENTIFICATIVI NUOVA AZIENDA DATRICE DI LAVORO

RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

PEC / EMAIL AZIENDALE

INDIRIZZO SEDE LEGALE (VIA, CAP, CITTÀ, PR)

CODICE STATISTICO CONTRIBUTIVO (CSC)

Luogo di rilascio: _____

Data di emissione: _____

Successiva a 4 mesi dalla cessazione*

2. DATI DEL LAVORATORE E ASSUNZIONE

NOME E COGNOME DIPENDENTE

CODICE FISCALE DIPENDENTE

DATA DI ASSUNZIONE

CCNL APPLICATO

TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO

- ☐ Tempo indeterminato
- ☐ Tempo determinato dal _____ al _____

INQUADRAMENTO / QUALIFICA

☐ Operaio ☐ Impiegato (livello _____) ☐ Quadro ☐ Dirigente

3. DICHIARAZIONE E SOTTOSCRIZIONE

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge, con particolare riferimento all'istruttoria ed alla verifica della posizione FASC.

_____

Timbro aziendale e firma
Legale Rappresentante / Delegato

* Per cessazione si intende l'ultimo contributo pervenuto e registrato.