

## Modulo dati lavoratore per conteggio

DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

LAVORATORE \_\_\_\_\_

LAVORO SVOLTO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

CCNL-livello \_\_\_\_\_

RETRIBUZIONE \_\_\_\_\_

ORARIO DI LAVORO \_\_\_\_\_

PREAVVISO \_\_\_\_\_

13MA \_\_\_\_\_

14MA \_\_\_\_\_

FERIE \_\_\_\_\_

FESTIVITA' \_\_\_\_\_

STRAORDINARIO \_\_\_\_\_

T.F.R. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che le notizie fornite sia in relazione al periodo di lavoro che alle mansioni svolte nonché a quanto percepito in relazione al rapporto di lavoro intercorso corrispondono a verità sollevando il **professionista** da ogni contestazione.

Firma \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_