

All. C – Scheda dati del lavoratore - **Garanzia /N (INserimento, INclusione, INtegrazione): CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DEL POSTO DI LAVORO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in  
qualità di (*barrare la sezione interessata*)  
o titolare della ditta individuale \_\_\_\_\_  
o legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
  
con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ e Codice Fiscale e/o Partita IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

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

DATI DEL LAVORATORE

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
Luogo E data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

DATI DEL RAPPORTO DI LAVORO

Assunzione con contratto:

A tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Oppure*

A tempo determinato dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

**firma del titolare**  
**della ditta individuale/legale rappresentante della società**  
(firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000)

---