



COMUNICAZIONE ASSUNZIONE LAVORO DOMESTICO

TIPOLOGIA (Colf/Badante/babysitter)

Se Badante la persona assistita è autosufficiente ? SI/NO

RECAPITO TELEFONICO DATORE DI LAVORO _____

RECAPITOTELEFONICO LAVORATORE _____

DATA INZIO RAPPORTO DI LAVORO _____

DATA FINE RAPPORTO DI LAVORO (se a tempo determinato) _____

MANSIONI _____

NUMERO ORE SETTIMANALI _____

DISTRIBUZIONE ORARIO SETTIMANALE _____

RETRIBUZIONE ORARIA O MENSILE _____

INDIRIZZO LUOGO DI LAVORO _____

Questionario (OBBLIGATORIO PER INPS)

1. il lavoratore svolge servizio continuato e fruisce di vitto e alloggio? SI/NO
2. Il datore è coniuge del lavoratore? SI/NO
3. Il datore è parente o affine entro il terzo grado del lavoratore? SI/NO
4. Il lavoratore abita con il datore di lavoro? SI/NO
5. Il datore di lavoro è grande invalido di guerra o del lavoro ovvero mutilato o invalido civile ovvero cieco civile? SI/NO
6. Il datore di lavoro è sacerdote secolare di culto cattolico? SI/NO

Documenti necessari da allegare:

- Copia documento di identità e codice fiscale datore di lavoro (verifica residenza domicilio e luogo di lavoro);
- Copia documento, codice fiscale ed eventuale **permesso di soggiorno** lavoratore.

NB. VERIFICARE CHE LE COPIE SIANO CHIARE E LEGGIBILI IN PARTICOLARE IL NUMERO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO E VERIFICARE CHE SIANO TUTTI IN CORSO DI VALIDITA'.

Data

Firma
