

ATTENZIONE:
 modulo processato con **sistema di lettura automatizzato:**
 compilare in **STAMPATELLO, penna nera a tratto spesso.** Non
oltrepassare i bordi dei rettangoli di scrittura, non scrivere sui codici
 del modulo (angoli alto a sin., basso des.).

Modulo per la
DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI
 (D.Lgs. n. 38/2000)
 a seguito di
REGOLARIZZAZIONE DI COLF E
BADANTI EXTRACOMUNITARI
 (L. 189/2002)

COD. FISC. DITTA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

POSIZIONE ASS. DITTA

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

C.C.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

INFORMAZIONI SUI LAVORATORI

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATA STIPULA CONTRATTO DI SOGGIORNO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

DATA CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATA STIPULA CONTRATTO DI SOGGIORNO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

DATA CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DATA STIPULA CONTRATTO DI SOGGIORNO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

DATA CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

FIRMA DEL RESPONSABILE

Data di presentazione/spedizione

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | / | | | / | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

| |
|--|
| |
|--|