



Datore di lavoro

Prov. Comune

Codice Fiscale Partita IVA

Progr. Az.

Numero progressivo

Progr. Pag.

CIDA

Cognome/Denominazione sociale

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso

Indirizzo: Via/Piazza - n. civico

CAP

Località

Prov.

**Lavoratore**

Codice fiscale

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso

Via/Piazza

n. civico

Località

CAP

Prov.

**PARTE MATRICOLA**

Comune/Frazione di lavoro

Tipologia di lavorazione

Mansioni

Contratto  
Applicato

Categoria

Livello

Retribuzione lorda  
giornaliera contenuta

Assunto sulla  
base di convenzione

**Durata del rapporto**

Data dell'assunzione

Dal

Al

Giorni n.

**Contratto di formazione lavoro**

**Personalità intermedie**

**Personalità elevate**

**Inserimento professionale**

Tipo A1

Durata mesi

Tipo A2

Durata mesi

Tipo B

Durata mesi

Livello iniziale

Livello finale

**AUTORIZZAZIONE MINISTERO DEL LAVORO**

N°

**AUTORIZZAZIONE COMMISSIONE REGIONALE PER L'IMPIEGO**

N°

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' AD ACCORDI COLLETTIVI**

N°

nei 24 mesi precedenti sono stati trasformati a tempo indeterminato  
non meno del 60% dei CFL venuti a scadenza nel medesimo periodo

Allega copia del permesso di soggiorno  
per il lavoratore extracomunitario

Allega Mod. C1

Non allega Mod. C1

Per i seguenti motivi

**PARTE PAGA**

Giornata di presenza n. . . . . a euro . . . . . = euro . . . . .  
ore lav. ord. n. . . . . a euro . . . . . = euro . . . . .  
ore lav. straord. n. . . . . a euro . . . . . = euro . . . . .  
ore lav. ord. n. . . . . a euro . . . . . = euro . . . . .

Imposta lorda  
detrazioni:

lavoro dipendente . . . . .  
coniuge a carico . . . . .  
figli a carico n. . . . .

**Totale lordo euro** . . . . .  
**Ritenute previdenziali a carico del lavoratore** . . . . .  
**Totale netto euro** . . . . .

**Totale detrazioni** . . . . .  
**Imposta netta** . . . . .

**Totale netto corrisposto euro** . . . . .

Data . . . . .

Firma . . . . .