

DOMANDA A1 – PDA1

LAVORATORE

NOME
COGNOME

DATE

DAL _____ AL _____

INDIRIZZO DI ALLOGGIO

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ STATO _____

INDIRIZZO SEDE DI LAVORO ESTERA**LUOGO DI LAVORO 1**

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ STATO _____

LUOGO DI LAVORO 2

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ STATO _____

LUOGO DI LAVORO 3

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO: VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ STATO _____

FATTURATO ANNO PRECEDENTE

TOTALE _____

DI CUI IN ITALIA _____

**ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' E TESSERA SANITARIA IN CORSO DI VALIDITA' DEL
LAVORATORE**