

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE O DI MOBILITA'
(da allegare al mod.DS.21)

(Fornire le notizie e barrare le caselle che interessano)

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE		COD.FISCALE O PARTITA IVA	
MATRICOLA INPS	C.S.C.	CODICE AUTORIZZAZIONE	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
ATTIVITA' ESERCITATA:	INDUSTRIALE NON EDILE	EDILE O AFFINE	ALTRE(SPECIFICARE ATTIVITA')
E' SOGGETTA AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI STRAORDINARI DI INTEGRAZIONE SALARIALE			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE

COGNOME	NOME		COGNOME DEL MARITO	
CODICE FISCALE	SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.
INDIRIZZO(VIA/PIAZZA)	COMUNE			PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO
(RIFERITI AL MOMENTO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO)

DENOMINAZIONE STABILIMENTO/CANTIERE/UNITA' PRODUTTIVA PRESSO CUI PRESTAVA SERVIZIO LA DIPENDENTE		DATA DI ASSUNZIONE	ORARIO CONTRATTUALE SETTIMANALE
QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	INTERRUZIONE RAPPORTO DI LAVORO	
OPERAIO	TEMPO INDETERMINATO	A SEGUITO DI	DATA MOTIVO
IMPIEGATO	TEMPO DETERMINATO	SOSPENSIONE	
QUADRO	STAGIONALE	DIMISSIONI	
DIRIGENTE	PART TIME ORIZZONTALE	LICenziAMENTO	
LAVOR.A DOMICILIO	PART TIME VERTICALE	CON DIRITTO ALL'INDENNITA' DI MANCATO PREAVVISO	
APPRENDISTA	ALTRO(SPECIFICARE TIPO DI CONTRATTO	FINO AL	
ALTRO			

D DATI RELATIVI AI PERIODI DI LAVORO
NEI DUE ANNI PRECEDENTI LA RISOLUZIONE O SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

MESI	ANNO	N.Sett.	ANNO	N.Sett.	ANNO	N.Sett.	PERIODI DI SOSPENSIONE (MALATTIA, MATERNITA', CIG, INFORTUNIO, MILITARE, ECC.)		
	RETRIBUZIONE		RETRIBUZIONE		RETRIBUZIONE		DAL	AL	MOTIVO
GENNAIO									
FEBBRAIO									
MARZO									
APRILE									
MAGGIO									
GIUGNO									
LUGLIO									
AGOSTO									
SETTEMBRE									
OTTOBRE									
NOVEMBRE									
DICEMBRE									
TOTALE									

PERIODI DI APPRENDISTATO			
DAL	AL	DAL	AL

