Centro Antiviolenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avente sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via/P.zza\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scheda del personale dipendente e delle volontarie[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | |
| Nome |  | |
| Data di nascita |  | |
| * Operatrice (*indicare il profilo professionale*) * Volontaria |  | |
| Codice fiscale |  | |
| Titolo di studio |  | Rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Qualifica/abilitazione |  | Conseguita il  Presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mansioni all’interno del Centro Antiviolenza/Casa Rifugio |  | |
| Tipo rapporto | Volontarie   * Convenzione * Accordo/Partenariato * altro:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Personale dipendente  Contratto di lavoro:   * T.I. T.D. * part time (□ orizz. □ vert.) * Full time * Altro |
| Estremi dell’atto di formalizzazione del rapporto lavorativo, collaborativo o di volotariato | Tipo atto: | Data atto:  durata rapporto:  data scadenza rapporto: |

Il sottoscritto NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARA che i dati sopra riportati sono veritieri.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ timbro e firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Compilare in ogni parte una scheda per ciascuna operatrice dipendente/volontaria. [↑](#footnote-ref-1)