

COMPILAZIONE A CURA DEL LAVORATORE

Spett.le Centro per l'Impiego
C.A. Responsabile

Trasmissione via mail al CPI di:

cpi.treviso@provincia.treviso.it

cpi.castelfrancoveneto@provincia.treviso.it

cpi.conegliano@provincia.treviso.it (anche per

CPI di Pieve di Soligo)

cpi.montebelluna@provincia.treviso.it

cpi.oderzo@provincia.treviso.it

cpi.vittorioveneto@provincia.treviso.it

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il ____/____/____ e residente a _____
in via _____

RICHIEDE

La seguente documentazione:

C/2 STORICO (informazioni sui precedenti di lavoro)

STORICO DELLO STATO OCCUPAZIONALE (informazioni sui periodi di disoccupazione/ occupazione/ sospensione/ conservazione, sulla data del rilascio della DID e il nr. di mesi di anzianità)

A tal fine

DELEGA

Confartigianato Imprese Mandamento di _____
Indirizzo _____ tel. _____
mail operatore di riferimento _____

Alla trasmissione della presente richiesta e relativo ricevimento della documentazione alla mail dell'associazione indicata.

Comunico di aver prestato il mio consenso, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e che, pertanto, Confartigianato Imprese Mandamento di _____ da me incaricata è pienamente legittimata alla trasmissione della presente e al ricevimento della documentazione richiesta e trattamento dei dati personali che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa (motivo assunzione/tirocinio).

Il sottoscritto allega fotocopia documento di identità.

Luogo _____, ____/____/____

Firma lavoratore _____