

**Questionario**

|  |  |
|--|--|
| Tipo Contratto: <b>TEMPO INDETERMINATO</b> |  |
| Data Assunzione: <b>26/09/2016</b>         | Data fine rapporto di lavoro:                  |
| Numero di ore settimanali: <b>54</b>       | Retribuzione/compenso mensile: <b>€ 965,38</b> |

  

|  |           |
|--|-----------|
| IL LAVORATORE SVOLGE SERVIZIO CONTINUATO E FRUISCE DI VITTO E ALLOGGIO?  | <b>SI</b> |
| IL DATORE DI LAVORO E' CONIUGE DEL LAVORATORE?   | <b>NO</b> |
| IL DATORE DI LAVORO E' PARENTE O AFFINE ENTRO IL TERZO GRADO DEL LAVORATORE?   | <b>NO</b> |
| PARENTELA O AFFINITA'  |           |
| SUSSISTE CONVIVENZA TRA DATORE DI LAVORO E LAVORATORE?   | <b>NO</b> |
| IL DATORE DI LAVORO E' GRANDE INVALIDO DI GUERRA O DEL LAVORO OVVERO MUTILATO O INVALIDO CIVILE OVVERO CIECO CIVILE?<br>(CON ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO - LEGGI 18/80, 508/88) | <b>NO</b> |
| IL DATORE DI LAVORO E' SACERDOTE SECOLARE DI CULTO CATTOLICO?  | <b>NO</b> |

INPS COLD

**Seguirà comunicazione ufficiale**

**Attenzione: La presente ricevuta della domanda di iscrizione non certifica la validità del rapporto di lavoro.**

**L'utente ha scelto di non ricevere i MAV in formato cartaceo**

L'avvenuta registrazione negli archivi INPS sarà comunicata con lettera ufficiale.N.B.: Qualora entro 30 gg dalla presentazione della domanda non si è ricevuto riscontro ufficiale, contattare la propria sede INPS di riferimento o il Contact Center al numero 803.164.