

MODULO DI ADESIONE – MESSO EQUITALIA DEDICATO

Inviare entro il 06 febbraio 2017 al fax 02 72570019

Il/la sottoscritto/a: _____
N° di matricola: _____
Nato/a a: _____ il: _____
Residente a: _____
Domiciliato a: _____
Data assunzione (*decorrenza economica*): _____
Ufficio di Assegnazione: _____ Sede di lavoro: _____
Livello professionale: _____
Figura professionale: _____
Numero di telefono: _____

Dichiara

- di volere aderire all'iniziativa e di dare la propria disponibilità per i centri di:

- _____
- _____
- _____

Data _____

Firma del dipendente _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le informazioni sopra rese corrispondono a verità e di essere pienamente consapevole che la Società si riserva la piena discrezionalità della valutazione delle domande di adesione ricevute.

Data _____

Firma del dipendente _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni della D.lgs. 196/2003, "Codice in materia di trattamento dei dati personali".

Data _____

Firma del dipendente _____

RisorseUmaneOrganizzazione
JobPosting

NoidiPoste

