

ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE FORESTALI
MODULO ALLEGATO 1 – ELENCO DEL PERSONALE DELL'IMPRESA

DATI DEL PERSONALE	RAPPORTO DI LAVORO CON L'IMPRESA	PERCORSI FORMATIVI		
COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente* <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato <input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname" <input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				Rilasciata da:
DATA DI NASCITA:				in data:
CODICE FISCALE:				in data:
COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente* <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato <input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname" <input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				Rilasciata da:
DATA DI NASCITA:				in data:
CODICE FISCALE:				in data:
COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Dipendente* <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato <input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname" <input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				Rilasciata da:
DATA DI NASCITA:				in data:
CODICE FISCALE:				in data:

BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO E COMPILARE GLI SPAZI

** Indicare per i lavoratori dipendenti se sono assunti a tempo indeterminato o a tempo determinato*