

CORRISPONDENTE: _____

TIPO DI PRATICA: domanda NASPI

CODICE FISCALE	
COGNOME	NOME
COMUNE DI NASCITA	DATA NASCITA
COMUNE RESIDENZA	INDIRIZZO

RECAPITI	
TELEFONO / CELLULARE	EMAIL

IBAN

DATA CESSAZIONE RAPPORTO	MOTIVO DI FINE RAPPORTO

INFO: SEGNARE X	SI	NO
Partita IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reddito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DA ALLEGARE:

<input type="checkbox"/>	CARTA D'IDENTITA'	<input type="checkbox"/>	TESSERA SANITARIA	<input type="checkbox"/>	IBAN
<input type="checkbox"/>	BUSTA PAGA (preferibile l'ultima)				

NOTE:

DATA INVIO _____