

Questionario NASPI

Cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____
residente a (Comune) _____ CAP _____
in via/piazza _____ num. _____
Codice fiscale _____ cittadinanza _____
Cellulare numero _____ email personale _____
Stato civile _____ Titolo di studio _____

Si è in malattia o lo si è stati al termine del rapporto di lavoro SI NO
Si è stati licenziati per superamento del periodo di comporto SI NO

Socio di società di persone/capitali SI NO
Iscritto ad Albo/Cassa professionale SI NO se Si, si svolge effettivamente l'attività Si No
Titolare di partita IVA/codice REA SI NO se SI, reddito presunto per l'anno in corso _____

IBAN bancario/postale _____

Data inizio rapporto di lavoro _____ Ultimo giorno di lavoro _____
Ditta/Datore di lavoro _____
Codice fiscale ditta/datore di lavoro _____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di non svolgere attività lavorativa dipendente
- Di non svolgere attività lavorativa autonoma
- Di non svolgere attività lavorativa parasubordinata
- Di non svolgere attività lavorativa occasionale
- Di non svolgere attività lavorativa di tipo accessorio
- Di non svolgere attività di tirocinio
- Di non aver alcun reddito da attività lavorativa

Data _____

Firma _____

Allegare:

- Carta d'identità fronte/retro (possibilmente scansionata e non fotografata)
- Una busta paga
- Lettera di licenziamento o contratto a termine con data di scadenza