

Spazio riservato all'Ufficio

Spett.le
Ufficio Politiche Attive del Lavoro
Via H. Bustamonte, 3
47899 Serravalle
Repubblica di San Marino
Tel. 0549 885750 / Fax 0549 885751
politiche.attive@pa.sm

San Marino _____

Rapporti accessori di piccola **COLLABORAZIONE DOMESTICA**

(Art.31 della Legge n.164 del 9 Dicembre 2022 "Riforma delle norme relative all'occupazione")

Il sottoscritto _____

Residente _____ cod iss _____

Telefono _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____

Comunica l'instaurazione del rapporto accessorio da esercitarsi presso la propria abitazione, sita in

con il Sig./a:

Cognome e Nome _____ cod.ISS _____

Nato a _____ il _____ cittadinanza _____

Residente a _____

Durata, dal _____ al _____ compenso _____

Con orario di lavoro dalle _____ alle _____

Nelle giornate di _____ per un tot. ore/sett. _____

Che si trova nella posizione di:

- disoccupato inoccupato lavoratore part-time lavoratore occasionale

Si allega:

- Quietanza di versamento della somma di € 50,00 (cinquanta).

Prende atto che il committente dovrà stipulare apposita polizza assicurativa per la copertura dei rischi infortunistici connessi all'attività di piccola collaborazione domestica (comma 3 Art.31 L. n.164/2022).

Il Sottoscritto si impegna a comunicare eventuali modifiche o la cessazione del rapporto di collaborazione

Si allega, inoltre, qualora non residente:

- Certificato storico lavorativo (**Modello C2 storico**);
 Certificato contestuale (o **certificato cumulativo**) del soggetto da adibire a collaboratore domestico saltuario;
 Permesso di soggiorno (eventuale).

Firma del Committente (leggibile)

Firma del collaboratore domestico (leggibile)
