

NB: campi * OBBLIGATORI, campi [*] consigliati
 L'Ufficio Attività Economiche, qualora accerti la mancanza di elementi OBBLIGATORI necessari ai fini della registrazione non accetterà il presente documento.

Spett.le
Ufficio Attività Economiche
 Tel 0549 882062
variazione.lavoro.uae@pa.sm

San Marino _____

VARIAZIONE CARATTERISTICHE CONTRATTO DI LAVORO



Il sottoscritto [*] _____

In rappresentanza della Ditta * _____ Cod.Op * _____

telefono [*] _____ e-mail [*] _____



COMUNICA PER IL LAVORATORE _____ Cod.Iss * _____

Variazione dei dati riportati nei documenti presentati al momento dell'assunzione, si allega documento variato e documento di identità firmata dal lavoratore (SOLO per lavoratori con residenza in paesi UE/extra UE ai sensi DD 137/2017 art.3 c.1)



Variazione orario a decorrere dal _____ al _____

Le variazioni di orario giornaliero o per brevi periodi NON utilizzano il presente modulo, ma vanno comunicate all'Ufficio Attività di Controllo - sezione Ispettorato con mail all'indirizzo ispettorato.uac@pa.sm

il lavoratore svolgerà un totale di ore settimanali pari a: _____ così distribuite:

barrare a penna le giornate di pertinenza

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____

L M M G V S D matt. dalle _____ alle _____ / pom. dalle _____ alle _____



SOLO per lavoratori con residenza in paesi UE/extra UE, indicare la motivazione del cambiamento orario allegando un documento giustificativo:

motivi famigliari salute altro: _____

(la richiesta sarà sottoposta all'approvazione della Commissione per il Lavoro)

VARIAZIONE CARATTERISTICHE CONTRATTO DI LAVORO pag 2

Codice mansione reperibile nella Pubblicazione Repertorio delle Professioni (RP-2017)
<http://www.ufficiodellavoro.sm/on-line/home/per-lazienda/repertorio-delle-professioni-rp-2017/documento39093942.html>



variazione mansione a decorrere dal _____

Mansione principale * _____ codice RP- _____

Mansione 2 _____ codice RP- _____

Mansione accessoria _____ codice RP- _____



variazione livello a decorrere dal _____

livello retributivo _____ qualifica _____

Firma datore di lavoro (leggibile)

Firma dipendente (leggibile)

NB: L'Ufficio si riserva di chiedere ulteriori chiarimenti o allegati non indicati nel presente modulo