

RICHIESTA SOSPENSIONE ATTIVITA' COLF E BADANTI causa covid

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____
Residente in _____ (____) via _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ Documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il ____/____/____, in qualità di datore di lavoro
della sig.ra _____ nata a _____ (____)
il ____/____/____ Nazionalità _____ con rapporto di lavoro n° _____

AUTORIZZO

L'Associazione ASDATCOLF (Associazione Datori di Lavoro di Collaboratori Familiari) a procedere per mio conto alla sospensione del 2° trimestre del 2020.

_____ li, ____/____/____

Firma leggibile del delegante**

**Si allega alla presente copia della carta di identità del delegante in corso di validità ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000.