



## SCHEDA COLLABORATORE I.R.

INCARICATO ALLA REGISTRAZIONE (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

OPERATORE/TRICE N. ____	
Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Telefono	
Email	
Qualifica	
Documento d'identità valido allegato (estremi):	

Firma autografa per accettazione	
----------------------------------	--

Includere nella scansione del documento compilato e firmato dal collaboratore anche un documento d'identità valido.

L'I.R. dovrà firmare digitalmente il file pdf/A (modalità CADES, con file .p7m) e allegarlo all'accettazione dell'incarico. Un file per ogni collaboratore.