



Notifica interruzione di stagione

Contratto n. _____

Interruzione di stagione

Se la persona assicurata inizia la sua interruzione di stagione e con tutta probabilità nella stagione successiva otterrà nuovamente un contratto di lavoro, l'interruzione deve esserci comunicata con questo modulo «Notifica di interruzione di stagione», in base a cui provvederemo ad adeguare l'assicurazione secondo il contratto.

Istruzioni per dimissioni definitive

Le persone assicurate il cui rapporto di lavoro è stato terminato

- perché nella stagione successiva non riceveranno più un contratto di lavoro,
- perché contro ogni aspettativa non si sono presentate al lavoro all'inizio della stagione,
- perché il loro contratto di lavoro è stato risolto per altri motivi, devono esserci comunicate come dimissioni definitive mediante il modulo «Notifica di dimissioni». Noi provvederemo a dare termine alla loro assicurazione.

Datore di lavoro Nome e domicilio

1 AVS n. (undici cifre) Data di nascita	2 Cognome Nome		3 Fine stagione			4 Non totalmente abili al lavoro	5 Informazioni ulteriori se necessario
			Giorno	Mese	Anno		
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	

Osservazioni

Abilità al lavoro Nella colonna 4 abbiamo contrassegnato con una X le persone non totalmente abili al lavoro alla fine della stagione.
Confermiamo che le persone non contrassegnate sono totalmente abili al lavoro.

Luogo e data

Firma datore di lavoro
