



SCHEDA
COLLABORATORE I.R.

INCARICATO ALLA REGISTRAZIONE (cognome e nome) _____

OPERATORE/TRICE N. ____	
Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>
Documento d'identità valido allegato (estremi):	<input type="text"/>
Firma autografa per accettazione	<input type="text"/>

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.