



Associazione per l'  
ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO del  
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

Via P. Mola 20 CH-6850 Mendrisio  
091 640 30 60 [fax: 091 646 83 78]

# NOTIFICA DI OCCUPAZIONI ACCESSORIE

NOME:

COGNOME

TASSO  
ATTIVITÀ

FUNZIONE:

EQUIPE

**HO** un'occupazione accessoria

**NON HO** un'occupazione accessoria

## Attività accessorie

Descrizione dell'attività accessoria	Attività realizzata durante le ore di lavoro ?		Numero medio di ore per mese	Facoltativo indicare remunerazione dell'attività
	SI	NO		

Con la firma posta in calce mi impegno ad informare la Direzione di qualsiasi attività accessoria (cfr. art. 19 direttive interne)

**COLLABORATORE** Luogo e Data:

**DIREZIONE** Luogo e Data:

**CAPO-EQUIPE** Crociare per visione:

Poi classare

Firma:

Firma:

Firma CE: