|  |
| --- |
| **Domanda di deroga ai salari minimi ai sensi dell’art. 17.5 CCL** |
| **Impresa:***(onde garantire un rapido trattamento della domanda, si prega di indicare anche l’indirizzo e-mail. Grazie!)* |
| **Nome del/della collaboratore/trice:****Data di nascita:****Entrata in servizio in azienda:****Qualifica o attività professionali:** |
| **Domanda:** |
| **Motivazione:** |
| **Misure pianificate per colmare le lacune tecniche (a livello di contenuto/scadenze):** |
| **Data/luogo:****Firma del datore di lavoro: Firma del/della collaboratore/trice:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |