

REGIONE SICILIANA

Allegato al Mod. 8.1/2025

RAGIONE SOCIALE CAA _____

	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RAGIONE SOCIALE DATORE DI LAVORO	CODICE FISCALE DATORE DI LAVORO	RUOLO (istruttore/verificatore)	Data assunzione	Data cessazione (se a tempo determinato)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								

Firma
del Rappresentante Legale