**Richiesta di autorizzazione a versare una retribuzione inferiore al salario minimo**

|  |
| --- |
| **Azienda richiedente:**  (nome, indirizzo, e-mail, numero di telefono)  **Lavoratore/trice interessato/a:**  (cognome, nome, data di nascita)  **Data dell'assunzione:**  **Qualifiche:**  (scolastiche e/o professionali conseguite finora) |
| **Salario minimo CCL attuale:** CHF  **Retribuzione inferiore richiesta:** CHF  **Durata della retribuzione inferiore al salario minimo**: dal al  **Motivazione:**        **Misure pianificate per ovviare ai deficit (in termini di contenuto / tempistiche):**        Vogliate allegare alla presente richiesta i seguenti documenti in funzione della vostra motivazione:   * curriculum vitae, diplomi e attestati del/della lavoratore/trice; * contratto di lavoro / contratto di tirocinio; * documenti dell’ufficio preposto all’integrazione / aiuto sociale (compreso il programma di formazione); * attestato di partecipazione a corsi (p. es. corso di lingua); * documentazione sulla rendita AI. |
| Luogo e data:  **Firma del datore di lavoro Firma del/della lavoratore/trice**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

La presente richiesta deve essere **imperativamente** firmata da entrambe le parti (datore di lavoro e lavoratore/trice).

*Indicazioni sulla protezione dei dati: l'informativa sulla protezione dei dati si può trovare nella dichiarazione sulla protezione dei dati sul nostro sito. Il/la lavoratore/trice deve esserne informato.*