

FAC SIMILE DICHIARAZIONE – DA RILASCIARE SU CARTA INTESTATA E TIMBRATA

Il/La sottoscritto/a, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'ente/azienda....., con sede in, via.....,n....., telefono....., email.....

Consapevole delle responsabilità previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.

ATTESTA

che il/la sig., nato/a.....il....., residente in....., vian. è alle dipendenze di questo ente/azienda, dal (*indicare data di assunzione*):

Con la seguente tipologia di contratto:

tempo indeterminato

tempo determinato

altro

Avente la durata di complessivi mesi:(*da indicare solo per i contratti diversi dal tempo indeterminato*).

Ed effettua il seguente orario settimanale di lavoro:

orario pari o superiore a 36 ore settimanali

orario compreso tra 25 e 35 ore settimanali

orario inferiore alle 25 ore settimana

In fede

Lì....., .../.../.....

FIRMA E TIMBRO DEL DATORE DI LAVORO
