

FAC SIMILE DICHIARAZIONE – DA RILASCIARE SU CARTA INTESTATA E TIMBRATA DEL DATORE DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'ente/azienda....., con sede in, via....., n....., C.F....., P.I. telefono....., e-mail.....

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

Avente la durata seguente: dal al (*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 (Specificare quante)

orario compreso tra 25 e 35 ore settimanali (Specificare quante)

orario inferiore alle 25 ore settimana (Specificare quante)

In fede

Lì....., .../.../....

FIRMA E TIMBRO DEL DATORE DI LAVORO
