

ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____ C.F. _____
in qualità di (titolare, legale rappresentante, responsabile del personale, o altro) _____
dell'Azienda (denominazione) _____
C.F. _____ P. IVA _____
consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA

che il/la Sig./ra (cognome e nome) _____
nat __ a _____ il __/__/_____
è dipendente di questa Azienda dal __/__/_____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato di tipo
(pieno, part-time, altro da specificare) _____ tutt'ora in corso;

che gli orari settimanali di lavoro del dipendente sopra citato sono di norma i seguenti:

che la sede lavorativa è sita in Piacenza in Via/Strada/Piazza _____
n. _____ e che la stessa è priva di area di parcheggio privato o di altre aree private accessibili e/o fruibili da parte del dipendente sopra citato.

Si rilascia la presente dichiarazione in carta libera, su richiesta dell'interessato/a e per gli usi consentiti dalla legge.

Piacenza, _____

PER L'AZIENDA

(Firma e Timbro del dichiarante)