

ALLEGATO A: DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Luogo _____ Data _____

Il/la sottoscritto/a Nome e Cognome _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di legale rappresentate della
ditta _____ con sede legale in _____
Via _____ CF/PI _____

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt.46 e 47 nonché art.3 per i cittadini stranieri UE o extra UE), consapevole che, qualora, da eventuali controlli, emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R.,

DICHIARA CHE

il richiedente il beneficio (nome e cognome _____)

è inserito/a al lavoro presso la Ditta da me rappresentata con sede lavorativa del soggetto nel Comune di _____
in Via _____, n. _____

è assunto con il seguente contratto:

<input type="checkbox"/> contratto a tempo indeterminato e a tempo pieno; Data di assunzione _____
<input type="checkbox"/> contratto a tempo indeterminato e a tempo parziale; Data di assunzione _____
<input type="checkbox"/> contratto a tempo determinato e a tempo pieno dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> contratto a tempo determinato e a tempo parziale dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> tirocinio formativo dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> altro _____

- ha svolto un numero di giornate lavorate presso la sede suddetta (indicare solo il numero di giorni svolti in presenza presso la sede di lavoro; non indicare le giornate di lavoro in smartworking), nel corso dell'anno 2024, pari a _____ ,

Firma olografa
