# (CARTA INTESTATA DEL DATORE DI LAVORO)

# DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa con sede in Via/Piazza nr. Tel.

# DICHIARA

**sotto la propria responsabilità, ai fini delle disposizioni di cui agli articoli 2, comma 4, lett. a) e b), e 3, comma 4, lett. a) e b), del D.P.C.M. 3 novembre 2020**

che il/la Signor/a è residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e svolge la propria attività lavorativa presso le seguenti unità operative/produttive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* con la seguente mansione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui la prestazione lavorativa è funzionale alle esigenze tecniche, organizzative e produttive della scrivente;
* orario di lavoro: dal lunedì al venerdì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano ai sensi dell’articolo 76 del T.U. sull’autocertificazione (DPR n. 445/2000) qualora la presente dichiarazione risultasse mendace.*

Luogo e data

In fede

(timbro e firma del Titolare / Legale Rappresentante)

**All.: fotocopia documento di identità del dichiarante.**