



DICHIARAZIONE SPONTANEA DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. (_____) il _____

Titolare/Rappresentante legale dell'impresa iscritta alla CCIAA di _____

N. REA _____ denominata _____

Consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, i seguenti stati, qualità personali o fatti che sono di propria conoscenza:

che il sig. _____

nato a _____ Prov. (_____) il _____

Cod. Fisc. _____ e residente a _____

ha prestato attività lavorativa attività lavorativa: **continuativa** / **consecutiva** ⁽¹⁾ presso questa ditta dal

_____ al _____, con la qualifica di dipendente:

apprendista/qualificato/specializzato/altro ⁽¹⁾ _____, inquadrato al _____

livello del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore: _____

e di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **legge 224/12**:

Luogo e data _____

Timbro e Firma

NB: Il sottoscritto allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

(1) **cancellare la dizione che non interessa**



DICHIARAZIONE NON SPONTANEA DEL DATORE DI LAVORO

(da compilare e spedire con raccomandata con avviso di ricevimento)

Data _____

Allegati: n. 1

Spett.le⁽¹⁾

.....

e p.c. Commissione Provinciale per l'Artigianato
c/o C.C.I.A.A. di FR
Viale Roma snc
03100 FROSINONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. (_____) il _____

Cod. Fisc. _____ e residente a _____

CHIEDE

alla S.V. di dichiarare - consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000) i seguenti stati, qualità personali o fatti che sono di propria conoscenza in relazione a quanto di seguito specificato:

- Il sottoscritto ha prestato attività lavorativa attività lavorativa: **continuativa / consecutiva** ⁽²⁾ presso questa ditta dal _____ al _____, con la qualifica di dipendente: apprendista/qualificato/specializzato/altro ⁽¹⁾ _____, inquadrato al _____ livello del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore: _____
- di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **legge 224/12**:

Tale certificazione dovrà essere inoltrata, entro e non oltre 15 gg. dal ricevimento della presente, al sottoscritto ed alla **Commissione Provinciale per L'Artigianato c/o CCIAA di Frosinone – Viale Roma snc, 03100 Frosinone.** Decorso inutilmente il termine indicato, quanto dichiarato dal sottoscritto avrà valore ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000.

In fede

(1) indirizzo datore di lavoro

(2) cancellare la dizione che non interessa
