



REGIONE  
LAZIO

COMMISSIONE PROVINCIALE  
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina  
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

## 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 **continuativa/consecutiva** <sup>(1)</sup> presso questa ditta dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, con la qualifica di dipendente:

apprendista/qualificato/specializzato/altro<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ inquadrato al

\_\_\_\_\_ livello del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore: \_\_\_\_\_

e di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **legge 122/92**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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



**REGIONE  
LAZIO**

**COMMISSIONE PROVINCIALE  
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE**

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina  
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

## **DICHIARAZIONE NON SPONTANEA DEL DATORE DI LAVORO** (da compilare e spedire con raccomandata con avviso di ricevimento)

Data \_\_\_\_\_

Spett.le<sup>(1)</sup>.....

.....

e p.c. **Commissione Provinciale per l'Artigianato  
c/o CCIAA di Frosinone/Latina  
Sede di Frosinone 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 **continuativa / consecutiva** <sup>(2)</sup> presso questa ditta dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con la qualifica di dipendente: apprendista/qualificato/specializzato/altro <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ inquadrato al \_\_\_\_\_ livello del CCNL del settore: \_\_\_\_\_
- di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **legge 122/92**:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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/Latina sede di Frosinone in 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. 445/2000.

Firma

(1) indirizzo datore di lavoro

(2) cancellare la dizione che non interessa