

MOD. FUN/DID

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE "P.F. CALVI" - PADOVA

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO - CORSO SERALE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Titolare/Legale rappresentante della \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è occupato presso codesta Azienda con la qualifica di \_\_\_\_\_

L'assunzione è avvenuta in data \_\_\_\_\_ e il lavoratore risulta

iscritto al n. \_\_\_\_\_ del Libro matricola .

Il predetto lavoratore osserva il seguente orario di lavoro

\_\_\_\_\_

Si rilascia la presente dichiarazione per uso scolastico.

Data \_\_\_\_\_

Timbro delle ditta e firma del legale rappresentate

*Per i Dipendenti dello Stato o di Enti pubblici e Amministrazioni è sufficiente la Dichiarazione del Capo Ufficio dalla quali risulti la data di assunzione, la sede di servizio, la qualifica e l'orario di lavoro*