

Carta Intestata del Datore di lavoro

Luogo e data

D I C H I A R A Z I O N E

Il sottoscritto nato ail/...../.....

Codice fiscale n.legale rappresentante della società

con sede a in Via n.

Codice Fiscale n, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci

D i c h i a r a

che il sig./sig.ra è alle dipendenze della scrivente ed è richiesta la sua
presenza al lavoro.

In fede

Timbro e firma
