



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** ⁽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 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⁽¹⁾.....

.....

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** ⁽²⁾ presso questa ditta dal _____ al _____ con la qualifica di dipendente: apprendista/qualificato/specializzato/altro ⁽¹⁾ _____ 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