



**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. 445/2000, 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 presso questa ditta dal _____ al _____, con la qualifica di dipendente: apprendista/qualificato/specializzato⁽¹⁾,

inquadrate al _____ livello del CCNL del settore:

eseguendo i seguenti impianti di cui al D.M. 37/2008:

Luogo e data _____

Timbro e Firma

(1) Cancellare la dizione che non interessa.

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



**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 _____

Allegati: _____

Spett.le ⁽¹⁾ _____

e p.c. **Albo Imprese Artigiane**
c/o C.C.I.A.A. 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, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, 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 presso questa ditta dal _____ al _____, con la qualifica di dipendente: apprendista/qualificato/specializzato ⁽²⁾, inquadrato al _____ livello del CCNL del settore: _____
- di aver **eseguito i seguenti impianti** di cui al **D.M. 37/2008**:

Tale certificazione dovrà essere inoltrata, **entro e non oltre 15 gg. dal ricevimento della presente**, al sottoscritto e **all'Albo delle Imprese Artigiane, c/o CCIAA di Frosinone/Latina sede di Frosinone viale Roma, 03100 Frosinone**; decorso inutilmente il termine indicato, quanto dichiarato dal sottoscritto avrà valore ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Firma

(1) **Datore di lavoro.**

(2) **Cancellare la dizione che non interessa.**