

ALLEGATO C – DICHIARAZIONE ORARIO DI LAVORO PER LAVORATORE DIPENDENTE

(DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA O CON TIMBRO - FOTOCOPIARE IL MODULO IN CASO DI UTILIZZO DA PARTE DI ENTRAMBI I GENITORI)

LA DITTA (specificare dati completi e telefono)

ATTESTA

che il Sig/la Sig.ra _____ è :

- Dipendente a tempo indeterminato presso questa ditta
- Dipendente a tempo determinato presso codesta ditta dal _____ fino al _____
- Altro (specificare tipologia secondo le vigenti forme contrattuali)

con orario contrattuale di n. _____ ore settimanali

MATTINA: DALLE _____ ALLE _____

POMERIGGIO: DALLE _____ ALLE _____

DAL GIORNO _____ AL _____

IN ALTERNATIVA INDICARE LA DIVERSA ARTICOLAZIONE ORARIA CONTRATTUALE

Inoltre dichiara che (*barrare solo se sussiste la condizione*):

- Le mansioni del lavoratore possono comportare periodi di assenza per lavoro, con pernottamento notturno fuori residenza, per non meno di 6 mesi complessivi in un anno
- Le mansioni del lavoratore possono comportare periodi di assenza dal luogo di residenza per non meno di 4 giorni alla settimana per un periodo complessivo di almeno 63 giorni alla settimana.

LUOGO E DATA _____

FIRMA E TIMBRO DELLA DITTA

MODULO D - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ Via _____, in qualità di
titolare/legale rappresentante della ditta/Impresa _____ con
sede in _____ Via _____ Partita Iva n.

AUTOCERTIFICA

Sotto la propria responsabilità:

- di essere lavoratore autonomo iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ al
n. _____
- di essere libero professionista iscritto a _____
- altro _____

Marano sul Panaro, lì _____

In fede

Timbro Aziendale

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.