

Modulo o fac simile per lavoratori dipendenti

Denominazione ditta/azienda _____

P.Iva/cod. fiscale della ditta/azienda _____

Al Comune di Rosignano Marittimo

A richiesta dell'interessato/a si dichiara che

il/la sig/ra _____,

nato/a il _____ a _____,

codice fiscale _____, residente a _____

in via _____

risulta alle nostre dipendenze con un contratto di lavoro per n. _____ ore settimanali

La presente dichiarazione è utilizzabile per i fini consentiti dalla legge

Data _____

Timbro e firma del titolare