



Istituto Comprensivo di Torrile

Scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado del Comune di Torrile

Via Giuffredi 12, 43056 San Polo di Torrile (PR)

Tel. 0521 812334 - FAX 0521 1510147 - CF 80101960344

email: PRIC818005@ISTRUZIONE.IT - SITO web: <http://istitutocomprensivoditorrile.it>

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo di Torrile

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____, residente a _____ Prov. _____,

in via _____ n° _____ C.F. _____

☐ Titolare ☐ Responsabile del Personale ☐ Altro (specificare) _____

dell'azienda _____ sede legale _____
(denominazione) (indirizzo)

P. I.V.A. _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Che il/la sig/sig.ra _____ nato/a a _____ (____)

il ____/____/____ è dipendente di questa azienda dal ____/____/____ con contratto

(tempo indeterminato, tempo determinato, ecc.)

Luogo _____, ____/____/____

Firma del dichiarante

Timbro dell'azienda

--

Il lavoratore presentando questa dichiarazione autorizza l'Istituto Comprensivo di Torrile ad effettuare verifica presso l'azienda di lavoro di quanto in essa contenuto.

Torrile, ____/____/____

Firma del dichiarante

(da apporre in presenza dell'addetta di segreteria)
