



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 – CF 80101960344

EMAIL: PRIC818005@ISTRUZIONE.IT - SITO WEB: [HTTP://ISTITUTOCOMPENSIVODITORRILE.IT](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)