

CIRCOLAZIONE ORDINANZA LIMITAZIONI TRAFFICO.

Timbro della ditta

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
in qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____ via/piazza _____
nr. _____ tel. _____ .

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il proprio dipendente Signor/a _____
nato il _____ a _____ effettua il seguente orario lavoro:

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Giorno della settimana: _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T. U.

Torre di Mosto, _____

In fede
