

ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO

(art. 48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ CF _____ in qualità di (titolare, responsabile del personale, o altro) _____ dell'azienda (denominazione)

_____ CF _____
_____ matricola Inps _____

OVVERO

Eventuale intermediario o consulente _____

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA

che il Sig. (cognome e nome) _____ CF _____ nato a _____ il _____

È/è stato dipendente dal _____ al _____ con rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico (come da contratto allegato), con la percentuale di%

senza soluzione di continuità

OVVERO

All'interno del rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico sono presenti periodi di sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione (diversi dai periodi non lavorati in ragione del part time):

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

Il rapporto di lavoro è cessato in data _____

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

TIMBRO DELL'AZIENDA