



REGIONE
LAZIO

COMMISSIONE PROVINCIALE
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

DICHIARAZIONE SPONTANEA DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

Titolare/Rappresentante legale dell'impresa iscritta alla CCIAA di _____

N. REA _____ denominata _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445 del 2000, i seguenti stati, qualità personali o fatti che sono di propria conoscenza:

che il sig. _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____ e residente a _____

ha prestato attività lavorativa in qualità di dipendente/socio artigiano/collaboratore familiare
(*cancellare la dizione che non interessa*) presso questa ditta dal _____

al _____ con la qualifica di _____

dal _____

dichiara di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **legge 82/94**:

Luogo e data _____

Timbro e Firma

NB: Il sottoscritto allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.



**REGIONE
LAZIO**

**COMMISSIONE PROVINCIALE
PER L'ARTIGIANATO DI FROSINONE**

presso la C.C.I.A.A. di Frosinone-Latina
Sede di Frosinone, Viale Roma snc - 03100 Frosinone

DICHIARAZIONE NON SPONTANEA DEL DATORE DI LAVORO
(da compilare e spedire con raccomandata con avviso di ricevimento)

Data _____

Spett.le⁽¹⁾.....

.....

.....

e p.c. **Commissione Provinciale per l'Artigianato
c/o C.C.I.A.A. di Frosinone/Latina
Sede di Frosinone viale Roma snc
03100 FROSINONE**

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____ e residente a _____

CHIEDE

alla S.V. di dichiarare, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000, i seguenti stati, qualità personali o fatti che sono di propria conoscenza in relazione a quanto di seguito specificato:

- di aver prestato attività lavorativa in qualità di dipendente presso questa ditta dal _____
al _____ con la qualifica di _____ riconosciuta dal _____
- di essere stato adibito alle seguenti mansioni di cui alla **Legge 82/94**:

Tale certificazione, redatta secondo il modello di cui si allega copia – **Modello 1** –, dovrà essere inoltrata, entro e non oltre 15 gg. dal ricevimento della presente, al sottoscritto ed alla *Commissione Provinciale per L'Artigianato c/o CCIAA di Frosinone – Viale Roma snc, 03100 Frosinone*.

Decorso inutilmente il termine indicato, quanto dichiarato dal sottoscritto avrà valore ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445 del 2000.

In fede

⁽¹⁾ Datore di lavoro