

## ATTESTAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### IN QUALITÀ DI

Persona fisica     Legale rappresentante della suddetta Ditta/Ente     Altro

Ditta/Ente \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ con la seguente sede legale:  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (IN BASE ALL'ART. 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.2000):

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 sulla protezione dei dati (GDPR):

che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ è dipendente della suddetta società;

che al sig./ alla sig.ra \_\_\_\_\_, dipendente della suddetta società, è stato assegnato il mezzo aziendale modello \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_.

Si allega documento di identità del dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_