

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:
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 _____