

LOGO AZIENDALE  
Indicazioni di indirizzo completo

Data e sede dell'azienda: \_\_\_\_\_

Persona aziendale di contatto: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE

La presente dichiarazione a convalida dell'attività lavorativa del/la nostro/a  
collaboratore/trice:

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

Data di assunzione: \_\_\_\_\_

Percentuale di occupazione: \_\_\_\_\_

Orario di lavoro: inizio: \_\_\_\_\_ fine: \_\_\_\_\_

Giorni lavorativi/settimana: \_\_\_\_\_

Ruolo e motivo della richiesta presenza in azienda:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In fede.

Timbro e firma del responsabile