

DA COMPILARE A CURA DEL PADRE LAVORATORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto _____, nato a _____ (_____) il
_____, residente a _____ (_____) Via
_____ n. _____ Cod. Fisc. _____,
consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in
materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- ☐ **di essere lavoratore dipendente** presso _____
con sede in _____ (_____) Via _____ n. _____
- ☐ **di essere lavoratore autonomo**

D I C H I A R A A L T R E S I'

di svolgere il seguente orario di lavoro:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ <i>Lunedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ☐ <i>Martedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ☐ <i>Mercoledì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ☐ <i>Giovedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ☐ <i>Venerdì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)¹

¹ La firma non va autenticata e deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato se presentata di persona; contrariamente, **deve essere accompagnata da fotocopia della carta d'identità**.

DA COMPILARE A CURA DELLA MADRE LAVORATRICE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritta _____, nata a _____ (_____) il
_____, residente a _____ (_____) Via
_____ n. _____ Cod. Fisc. _____,

consapevole che chi rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- ☐ **di essere lavoratrice dipendente** presso _____
con sede in _____ (_____) Via _____ n. _____
- ☐ **di essere lavoratrice autonoma**

DICHIARA ALTRESI'

di svolgere il seguente orario di lavoro:

- | | | | |
|--------------------|---|---|--|
| ○ <i>Lunedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ○ <i>Martedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ○ <i>Mercoledì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ○ <i>Giovedì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| ○ <i>Venerdì</i> | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)¹

¹ La firma non va autenticata e deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato se presentata di persona; contrariamente, **deve essere accompagnata da fotocopia della carta d'identità**.