

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER IL DIPENDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di (titolare, responsabile del settore dell'impiego o altro) _____

_____ dell'azienda/ente _____

DICHIARA

che il/la Sig/ra _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ presta servizio alle

proprie dipendenze dal _____ con contratto di lavoro/collaborazione (barrare la voce interessata):

☐ FULL TIME

Specificare l'orario: _____

☐ PART TIME

Specificare l'orario: _____

☐ ALTRO (specificare)

Ai sensi del Reg. UE 2016/279 si informa che i dati forniti saranno utilizzati, conservati e trattati, per i fini istituzionali del servizio; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; il dichiarante può esercitare il diritto di accesso, modifica, aggiornamento e cancellazione dei dati; titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Area Servizi al Cittadino del Comune di Bellinzago Novarese.

In fede

Data _____

Firma _____

TIMBRO DELL'AZIENDA/ENTE
(dove risultino sede, indirizzo, telefono, ecc)