

Comune di Bellinzago Novarese  
Asilo Nido G. Pastore

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER IL LAVORATORE 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)