(All. 1)

CERTIFICAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER I LAVORATORI DIPENDENTI

su carta intestata dell'azienda

S I D I C H I A R A

che il/la signor/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____,

via _____ n. _____

C.F._____

- presta attività lavorativa alle dipendenze di questa azienda;

- con il seguente orario di servizio:

  - ☐ inizio al mattino alle ore _____;
  - ☐ soggetto a turnazione con 1° turno del mattino con inizio alle ore _____;

- con la seguente sede di lavoro:

  - ☐ sita nel territorio del Comune di _____;
  - ☐ sita nel territorio del Comune di _____ ma con attività svolta prevalentemente fuori dalla sede in quanto soggetta a trasferte continuative nel territorio ☐ provinciale ☐ regionale ☐ nazionale.

Note (eventuali precisazioni di turni, trasferte, ecc.)

_____

_____

data **timbro e firma**

(non antecedente al 15 giugno 2024)

_____ _____