

ALTRO PERSONALE DIPENDENTE

Cognome e nome	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Apprendistato	Tempo parziale (indicare le ore settimanali svolte)	Formazione lavoro	Data inizio contratto	Data termine contratto

N.B.: compilare una riga per ogni dipendente.

Dichiara, inoltre, di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, i dati sopra riportati sono stati raccolti anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata.

(Luogo e Data)

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'interessato o dal dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

azione sostitutiva)

'A'

:VIZI

n. 445 del

Ente previdenziale

Ente previdenziale

Ente previdenziale

Ente previdenziale

saranno trattati,
resa.

1 presenza del
di identità del