

**ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO**

(art. 48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ in qualità di (titolare, responsabile del personale, o altro) \_\_\_\_\_ dell'azienda (denominazione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ matricola Inps \_\_\_\_\_

OVVERO

Eventuale intermediario o consulente \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA

che il Sig. (cognome e nome) \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È/è stato dipendente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico (come da contratto allegato), con la percentuale di .....%

**senza soluzione di continuità**

OVVERO

**All'interno del rapporto di lavoro part time verticale e/o ciclico sono presenti periodi di sospensione del rapporto di lavoro senza retribuzione (diversi dai periodi non lavorati in ragione del part time):**

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il rapporto di lavoro è cessato in data \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)

TIMBRO DELL'AZIENDA