|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo da usare.jpg | ***Collegio dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati della Provincia di Terni*** | **DICHIARAZIONE DELL’AZIENDA** | Rev. 2 del 11/12/2017 |

**Fac-simile**

**Redatta in carta legale**

**AL CONSIGLIO DEL COLLEGIO DEI PERITI**

**INDUSTRIALI E DEI PERITI INDUSTRIALI**

**LAUREATI DELLA PROVINCIA DI TERNI**

**Io sottoscritto valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all’art. 75,**

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA’ QUANTO ESPOSTO NEL PRESENTE DOCUMENTO**

Cognome e Nome……………………………………………Codice fiscale …………………………………………………...

nato a ……………………………………………………………. il ………………………………………………......................

residente in……………………………………….via …………………………………………cap………….............................

in qualità di legale rappresentante della ditta ………………………………………………………………………......................

con sede in ……………………………….…………… via ……………………………………………………………………...

tel. ………………………. fax ….…………………… e-mail ….…………………………...@...................................................

**A T T E S T A**

che il Per. Ind./Ing.………………………………………………… Cod. Fisc …………………………………………………

nato a ………………………………………………………………….. prov. .......…. il ………………………………………...

residente in ………………….……………… prov. ….. via ………………….……………………….. cap …………………...

è stato assunto alle dipendenze della Ditta dal ……………………….. in qualità di impiegato tecnico svolgendo le seguenti manzioni attinenti alla specializzazione del Diploma / Laurea……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

 *(descrizione dell’attività svolta a comprovare l’affidamento all’interessato di funzioni tecniche rientranti nelle mansioni proprie della specializzazione relativa al diploma)*

L’interessato

 🞏 è attualmente alle nostre dipendenze

 🞏 ha lasciato il servizio in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

*Data ………………………..* *Timbro e Firma del legale rappresentante……………………………………………*