

Logo e carta intestata dell'azienda

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO – AI SENSI DEL COMMA 597 DELLA LEGGE 205 DEL 28/12/2017 PER  
L'AMMISSIONE AL CORSO INTENSIVO PER L'ACQUISIZIONE DELLA QUALIFICA DI  
"EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-PEDAGOGICO"

\_\_I\_ sottoscritt\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Dell'impresa \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Dichiara sotto la propria responsabilità che**

\_\_I\_ signor\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_

Ha svolto per questa azienda l'attività di \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Presso la sede \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_