

**Modello B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 DPR 445/2000)

La/Il sottoscritt/a/o \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del T.U. n 445/2000 sulla responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di false dichiarazioni

**DICHIARA**

Di avere svolto la seguente attività lavorativa:

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

profilo professionale/funzioni svolte \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato

Tempo determinato

Tempo pieno

Tempo parziale (% orario \_\_\_\_\_)

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

**Modello B**

**Foglio aggiuntivo (Se occorre, stampare più pagine del presente foglio)**

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

profilo professionale/funzioni svolte \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Tempo determinato               |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno         | <input type="checkbox"/> Tempo parziale (% orario _____) |

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

profilo professionale/funzioni svolte \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Tempo determinato               |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno         | <input type="checkbox"/> Tempo parziale (% orario _____) |

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Contratto applicato \_\_\_\_\_

categoria/livello \_\_\_\_\_

profilo professionale/funzioni svolte \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Tempo determinato               |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno         | <input type="checkbox"/> Tempo parziale (% orario _____) |

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)