

Note dell'Ufficio:

Data inizio lavoro: _____ data cessazione: _____

DM FL- Rev. 16

**XLV PREMIAZIONE DELLA FEDELTA' AL LAVORO, DEL PROGRESSO ECONOMICO E DEL LAVORO
VERONESE NEL MONDO - ANNO 2024**

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO LAVORATORI DIPENDENTI

Articolo 2, comma 1, lettera a) del bando: lavoratori dipendenti, residenti nella provincia di Verona, che abbiano prestato servizio, per almeno 35 anni, presso la medesima impresa privata industriale, commerciale, artigiana, agricola o presso famiglie o studi professionali

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di (*titolare/legale rappresentante/dipendente*) _____

dell'impresa _____

Partita IVA/C.F. _____ REA _____ con sede in Via _____

_____ n. _____ Cap _____ Comune _____

Prov. _____ tel. _____ e-mail _____ pec _____

che svolge l'attività di _____

**CHIEDE
(BARRARE LA VOCE INTERESSA)**

- di essere ammesso al concorso;
- di far ammettere al concorso il Signor / la Signora:

_____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ pec _____

in qualità di lavoratore dipendente dell'impresa sopra indicata, appartenente alla seguente categoria (**BARRARE LA VOCE INTERESSATA**):

INDUSTRIA

COMMERCIO

ARTIGIANATO

AGRICOLTURA

ATTIVITA' PRESSO FAMIGLIE

STUDIO PROFESSIONALE

_____ / _____
luogo

data

(firma leggibile del lavoratore dipendente o del datore di lavoro)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL PERIODO DI LAVORO E ALL'ATTIVITA' SVOLTA (*es. fotocopia del libretto di lavoro unitamente a fotocopia dell'intestazione di una busta paga recente, con oscurati i dati contabili relativi alla retribuzione, da cui risulti la durata complessiva del rapporto di lavoro*)

_____;

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL LAVORATORE DIPENDENTE;
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DATORE DI LAVORO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DI ATTO DI NOTORIETA' (D.P.R. 445/2000)
DEL LAVORATORE DIPENDENTE**

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

in relazione alla documentazione prescritta dal bando per la partecipazione al concorso, consapevole delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) di non aver riportato condanne con sentenza divenuta definitiva, o decreto penale di condanna irrevocabile, per reati non colposi (ad eccezione di quelle eventualmente riportate per reati depenalizzati alla data di pubblicazione del presente bando), salvi gli effetti della riabilitazione (alla sentenza di condanna è equiparabile la sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p.);
- 2) di non avere mai ricevuto dalla Camera di Commercio, dallo Stato o da altri Enti, a qualsiasi titolo, alcun riconoscimento in concorsi analoghi premianti l'attività svolta;
- 3) che tutto quanto presentato e sottoscritto, ai fini della partecipazione alla Premiazione della Fedeltà al Lavoro, del Progresso Economico e del Lavoro Veronese nel Mondo, corrisponde al vero;
- 4) di aver preso visione del bando di concorso relativo alla "XLV edizione della Premiazione della Fedeltà al Lavoro, del Progresso Economico e del Lavoro Veronese nel Mondo, anno 2024" e delle norme ivi contenute inclusa l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al punto 11 del bando.

_____, _____
luogo data

(firma leggibile del lavoratore dipendente)

**RELAZIONE DEL DATORE DI LAVORO SULL'ATTIVITA'
SVOLTA DAL LAVORATORE DIPENDENTE**

Il sottoscritto _____ in qualità di (*titolare, legale rappresentante*)

dell'impresa _____

con sede in Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

DICHIARA

che il Signor / la Signora _____

presta o ha prestato servizio in qualità di lavoratore dipendente dell'impresa sopra indicata con

la mansione di _____

dal _____ al _____ e che il rapporto di lavoro ha subito le

seguenti interruzioni: dal _____ al _____ a causa di _____

_____.

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al punto 11 del bando.

_____, _____
luogo data

(firma leggibile del datore di lavoro)