

_____, li _____

DICHIARAZIONE

A richiesta dell'interessato, si dichiara che il Sig. _____,
nato a _____ (____) il __/__/__, Codice fiscale:
_____, è stato alle dipendenze della scrivente Azienda nello stabilimento di
_____, Posizione Assicurativa INAIL N° _____, dal __/__/__ al
__/__/__ con la qualifica di _____, svolgendo attività lavorativa per i periodi, con le
mansioni e nei reparti di seguito riportati:

Periodo		Mansione effettivamente svolta	Reparto
Inizio	Fine		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		
__/__/__	__/__/__		

(Timbro e Firma)