

Carta intestata DATORE DI LAVORO
(Impresa privata)

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA
Ufficio Amministrativo Trasporti
fax 0516598890

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Impresa:

c.f. _____

DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA

che il Sig. _____

nato a _____ il _____

quale dipendente con le funzioni di _____

SVOLGE ALTRA PRESTAZIONE LAVORATIVA PRESSO L'IMPRESA:

con un impegno temporale pari a complessive ore _____ e che in
ragione di ciò non sussistono cause di incompatibilità tra le collaborazioni in
argomento.

Data _____

firma leggibile _____

qualifica _____