

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATUS OCCUPAZIONALE

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il _____ residente in Via/Piazza _____ n. _____
Città _____ CAP _____ Codice Fiscale: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di trovarsi, alla data odierna, in una delle seguenti condizioni (barrare la casella corrispondente):

Titolare di impresa

- Denominazione dell'impresa: _____
- Forma giuridica: Ditta individuale Società (specificare): _____
- Partita IVA: _____
- Sede legale: _____
- Settore di attività (ATECO o descrizione): _____

Lavoratore/lavoratrice autonomo/a, esercitante la seguente attività:

- Qualifica / Professione: _____
- Partita IVA / Codice fiscale: _____
- Sede attività: _____
- Settore di attività (ATECO o descrizione): _____

Lavoratore/lavoratrice dipendente

- Qualifica / Professione: _____
- Datore di lavoro: _____
- Tipo di contratto: Tempo indeterminato Tempo determinato Altro: _____

Disoccupato/a

- Iscritto/a al Centro per l'Impiego: Sì No
- Data di iscrizione (se applicabile): _____

Luogo e data: _____

Firma: _____

Si allega copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità