**CARTA INTESTATA DATORE DI LAVORO**

 **Allegato**

**ATTESTAZIONE DI SERVIZIO**

**COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERIODO(inserire una riga per ogni periodo) | Orario di lavoroFull-time = 100%Part-time = indicare la percentuale | Mansione e Cpi/CM di riferimento | Orario settimanale Full-time (indicare il numero di ore previste per il full time dal CCNL applicato) |
| Dal  | Al |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DATA TIMBRO e FIRMA