

CERTIFICATO DI SERVIZIO

Sulla scorta degli atti di questa Società,

SI ATTESTA

Che il/la Sig./ra _____ cod. fisc. _____

- E' stato lavoratore dipendente dell'appaltatore precedente alla scrivente e transitato a quest'ultima in applicazione della clausola sociale con funzioni di operatore specializzato nel supporto tecnico su reti dati e fonia: si no
- Ha maturato, alla data del 01.12.2020, un'anzianità di servizio di almeno 12 mesi svolgendo prevalentemente (ovvero per oltre il 50% del proprio orario di lavoro) le funzioni di operatore specializzato nel supporto tecnico su reti dati e fonia:
 si no
- Ha prestato servizio come lavoratore dipendente della scrivente, svolgendo prevalentemente (ovvero per oltre il 50% del proprio orario di lavoro) le funzioni di operatore specializzato nel supporto tecnico su reti dati e fonia per i periodi di seguito riportati (compreso il periodo di 12 mesi di cui al precedente accapo):

FULL TIME (**40 ore settimanali**): mesi (cifre) _____ (lettere) _____

(si considera mese intero un periodo pari ad almeno 16 giorni consecutivi)

Denominazione ditta

timbro e firma