

Allegato A

*Iniziativa di incentivazione all'esodo degli operatori della formazione professionale***Ente:** _____**Scheda relativa al lavoratore/lavoratrice dipendente:** _____

DATI ANAGRAFICI							
N° matr	Cognome	Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza

Titolo di studio	Qualifica	Livello	Data di assunzione	Numero di anni mancanti al pensionamento	Numero di anni mancanti al pensionamento espresso in mensilità (max 84 mesi)

I dati sono riportati nella consapevolezza delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U.

(luogo e data)_____
(Timbro e firma del legale rappresentante dell'ente)_____
(Firma del lavoratore)