Modello 5

All. 5) alla Determinazione n. 3237 del 19.12 .2014

Il Dirigente ad interim

Arch. Giovanni Mili

**AZIONE “ INCENTIVI AL REIMPIEGO. ART. 29 L.R. 20/2005”**

**COMUNICAZIONE SUPERAMENTO PERIODO DI PROVA**

# Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto............................................ nato a...................... il ………………. residente in……………………. Via………………………… .n. ……… in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Ragione Sociale ……………………………………… con sede legale in ...................................................... ( Prov..........) Via ........................................................ n°................

Cod. Fiscale azienda …………………………………...Partita I.V.A. ……………………………….

tel. ...................................................................... e-mail.........................................................................

NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DI QUANTO PREVISTO DAL D.P.R. 445/2000, ART. 76, IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI

**DICHIARA**

di aver aderito all'Azione **"Incentivi al reimpiego. Art. 29 L.R. 20/2005"** e di aver assunto in

data ................................................... il/la Sig/ra ...............................................................................

**(barrare la casella interessata)**

­  che il lavoratore succitato ha superato il periodo di prova previsto nel C.C.N.L. (o stabilito tra le parti in giorni ............................)

­  di aver concordato con il lavoratore di non avvalersi del periodo di prova.

Luogo e data ……................

**(Timbro e Firma del dichiarante)**

**----------------------------------------**