

Allegato 4

DICHIARAZIONE

Il / la sottoscritto / a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

via _____ telefono _____

nella qualità di legale rappresentante del _____

D I C H I A R A

che l'ente applica ai propri dipendenti le norme e gli istituti del CCNL di appartenenza, ed in particolare _____

*(specificare quale)*_____
(luogo e data)_____
(firma)