AREA FORESTAZIONE

Comunicazione cessazione rapporto di lavoro e revoca tesserino di identificazione operatori forestali L.R. 39/00 e DPGR 48/R/03

All'Unione di Comuni Montana Lunigiana

Piazza A. De Gasperi, 17

54013 Fivizzano (MS)

Pec: ucmlunigiana@postacert.toscana.it

Sezione A: dati identificativi dell'impresa forestale richiedente

Ragione Sociale……

Sede legale in Comune di …… Cap …… Indirizzo: …… ……N. civico ……

Codice fiscale: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Partita IVA: ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Recapiti telefonici: ……

PEC (scrivere in stampatello) ……..

Il sottoscritto in nome e per conto della suddetta impresa forestale

Ruolo nell'impresa: ……

Cognome e nome: ……

Nato a: …… Il ……

Codice fiscale: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Recapiti telefonici: ……

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi del D.P.R. 445/2000 qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi comunica l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro tra l'impresa suddetta ed i dipendenti di seguito indicati.

Sezione B: elenco operatori forestali dei quali si comunica la cessazione del rapporto di lavoro

n. riportato sul tesserino	Cognome e nome operatore forestale	Codice Fiscale
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
		__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Sez. C Elenco allegati: spuntare i documenti allegati alla domanda.

☐ (obbligatorio in caso di sottoscrizione con firma autografa) copia di documento di identità del firmatario

☐ Altro: (facoltativo da specificare)…….

Data e luogo ……

Firma …….

A cura dell'Ufficio: attesto la sottoscrittura del firmatario in mia presenza e della cui identità mi sono accertato mediante il controllo di idoneo documento di riconoscimento.

Il dipendente addetto …….