



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

Direzione Territoriale del Lavoro di Roma

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a ail
abitante nel comune di..... Provincia di
via.....tel.E-mail.....
Documento di Riconoscimento N.....
Rilasciato da..... in data con scadenza il.....

(Allegare la fotocopia del documento di riconoscimento del testimone)

DICHIARO CHE

Il/la Sig. /Sig.ra
ha lavorato presso.....
dal..... al..... svolgendo mansioni di.....

Posso affermare ciò in quanto (*)
.....
.....

Roma,.....

FIRMA

(*) N.B. esporre fatti, luoghi, orari e circostanze che riguardano il rapporto di lavoro del denunciante.