



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

Direzione Provinciale del Lavoro di Roma
Ufficio relazioni con il Pubblico

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Io sottoscritto/a

Nato/a ail.....

abitante nel comune di.....via.....

tel.

N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del testimone

DICHIARO CHE

Il Sig./la Sig.ra

ha lavorato presso.....

dal.....al.....svolgendo mansioni di.....

Posso affermare ciò in quanto*

.....

.....

.....

Roma,.....

*** N.B. Specificare le circostanze per le quali si è a conoscenza del rapporto di lavoro in questione**