

**Dichiarazione su carta intestata dell'azienda completa dei dati identificativi**  
(partita IVA, Codice Fiscale, eventuale iscrizione al REA, indirizzo sede legale e operativa, pec, numeri di telefono)

Spett.Le

Dip.to di Scienze della Formazione

Commissione Tirocinio del corso di laurea

p.c. Ufficio Servizio Tirocinio

**Oggetto: attestato di servizio**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) nato/a a \_\_\_\_\_ con codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara che**

il/la sig./ra (nome e cognome dello/studente/essa) è attualmente in servizio presso la sede operativa di \_\_\_\_\_ (indirizzo completo della sede) con contratto di lavoro subordinato/parasubordinato a tempo pieno/parziale dal \_\_\_\_\_ con le mansioni di educatore/trice professionale socio-pedagogico/a.

Dichiara altresì che le ore di servizio maturate presso codesta azienda sono pari a \_\_\_\_\_

Luogo e data

**Timbro e firma leggibile del legale rappresentante**