

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO  
AI SENSI DEL COMMA 597 DELLA LEGGE 205 DEL 28/12/2017  
per  
L'AMMISSIONE AL CORSO INTENSIVO PER L'ACQUISIZIONE DELLA  
QUALIFICA DI  
"EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-PEDAGOGICO"**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Dichiara**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e dall'art. 496 del codice penale in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

che \_l\_ signor \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_

ha svolto presso la suddetta impresa l'attività di **Educatore** prevista dalla legge  
205/17 comma 957 lettera b

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un periodo pari a mesi \_\_\_\_\_

presso la sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_