

ALLEGATO A

Su carta intestata del datore di lavoro

ATTESTATO DI FREQUENZA AL LAVORO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (.____), il _____,
in qualità di legale rappresentante di _____ e
di datore di lavoro del Sig./della Sig.ra. _____

ATTESTA

che il Sig./la Sig.ra _____,
dipendente a tempo determinato/indeterminato a tempo parziale/a tempo pieno
dell'azienda _____, nel corso del 2024 ha effettuato
numero . _____ giorni di presenza in servizio presso la sede di
lavoro **(non indicare le giornate di lavoro in smart working)** sita in
via.. _____

Luogo, data

Il datore di lavoro
