

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
_____ IL _____ CITTADINANZA _____
ABITANTE A _____ VIA _____
NR. _____ TEL. _____ DI _____ PROFESSIONE _____

SI IMPEGNA A PERFEZIONARE LA PRATICA LAVORATIVA NEI CONFRONTI
DEL CITTADINO STRANIERO PRESSO L'UFFICIO PROVINCIALE DEL
LAVORO NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE.

DATA _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI PRESA A CARICO

(Statement by the person providing the means of support)

IL SOTTOSCRITTO _____

(I, the undersign) (Family name and first name)

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

(Date and place of birth)

CITTADINANZA _____

(Nationality)

INDIRIZZO IN ITALIA _____

(Address in Italy)

DICHIARA

(Declare)

DI PROVVEDERE AL MANTENIMENTO COMPLETO E AD EVENTUALI SPESE
MEDICO-OSPEDALIERE DEL PROFILO FAMILIARE

_____ (That I will provide the
means of support and pay all medical and hospital expenses for the foreign
citizen(family name and first name)(please, specify family relationship)

DATA _____
(Current date)

FIRMA _____
(Signature)