

NOMINA MOBILITY MANAGER AZIENDALE

DATI AZIENDA

La Azienda/Ente:

Sede legale:

Tel:

C.F. e Reg Imprese

REA

P. IVA

NOMINA

Indica

come Mobility Manager Aziendale per le sedi sotto indicate

CONTATTI MOBILITY MANAGER

Reperibile presso i seguenti recapiti

Tel: _____ Fax: _____

Via: _____

E-mail: _____ @ _____

SEDI AZIENDALI DI VALIDITÀ DELLA NOMINA

- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____

- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____
- Indirizzo: _____ numero dipendenti: _____

(Aggiungere ulteriori righe se necessario per tutte le sedi soggette alla Normativa PSCL)

FIRMA AZIENDA/ENTE

Data: _____ Firma: _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente ai Comuni territorialmente competenti ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Data: _____ Firma: _____

FIRMA MOBILITY MANAGER AZIENDALE

Data: _____ Firma: _____