



Metodi, Consulenza, Ricerca,  
Progettazione per lo Sviluppo Locale &  
Formazione delle Risorse Umane

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a .....

Residente in .....

Tel.....e-mail.....

in qualità di:

Rappresentante legale della Società .....

Responsabile dell'Ente Onlus .....

Presidente della Cooperativa .....

Assistito (non in regime di volontariato)

Parente dell'assistito

altro (specificare).....

#### CERTIFICA

Che il/la sig/sig.ra .....

Nato/a a .....

Residente in .....

A .....Provincia.....

Dal.....al .....

Ha prestato la propria attività lavorativa in qualità di "ASSISTENTE FAMILIARE"

In fede

Luogo e Data

Firma

.....

.....