

CERTIFICAZIONE ESPERIENZA PREGRESSA

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a

Residente in

in qualità di:

Rappresentante legale della Società

Responsabile dell'Ente Onlus

Presidente della Cooperativa

Assistito

Parente dell'assistito

altro (specificare).....

CERTIFICA

Che il/la sig/sig.ra

Nato/a a

Residente in

AProvincia.....

Dal.....al

Ha svolto attività lavorativa in qualità di "ASSISTENTE FAMILIARE"

In fede

Luogo e Data

Firma

.....

.....