

**MOD B2**  
**RIEPILOGO SERVIZI DI C.D. DI PUNTA**

	Lavoro	Committente	Titolo lavoro	INIZIO	FINE	TIPO PRESTAZIONE
	N.			mese/anno	mese/anno	
E.20	1					
	2					
IA.02	1					
	2					
IA.03	1					
	2					

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
 (Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Dichiara la veridicità di quanto sopra riportato, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R.

Data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma e timbro \_\_\_\_\_

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.