



**Al Sig. Sindaco del Comune di Scafati**

**RICHIESTA ATTESTATO DI MESTIERE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Che il/la sottoscritto/a *esercita/non esercita* personalmente e professionalmente l'impresa artigiana;
- Che la produzione *è effettuata/non è effettuata* in serie;
- La produzione *è del tutto automatizzata/non è del tutto automatizzata*;
- Che il/la sottoscritto/a *assume/non assume* la piena responsabilità compresi tutti gli oneri ed i rischi inerenti la direzione e gestione dell'impresa artigiana;
- Che il/la sottoscritto/a *svolge/non svolge* in misura prevalente il proprio lavoro, anche manuale nel processo produttivo della predetta impresa artigiana;

Nell'impresa trovano occupazione le seguenti unità lavorative:

|                                 |                                |                    |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Familiari coadiuvanti n° _____  | Portatori di Handicap n° _____ | Operai n° _____    |
| Lavoratori a domicilio n° _____ | Apprendisti n° _____           | Impiegati n° _____ |

Scafati \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_