

N° Pratica: XXXX/XX
DATA INVIO: 01/01/2020

NOTA INFORMATIVA

Come da Vs. mandato, riferiamo su:

Nome: XXXXX
Cognome: XXXXXXXXX
Indirizzo: XXX XXXXXXXXX – XXXXXXXX (XX)

DATI ANAGRAFICI

Luogo nascita : XXXXX XX XXXXXX (XX)
Data di nascita : XX/XX/XXXX
Codice Fiscale : XXXXXXXXXXXXXXXXX

ATTIVITA' LAVORATIVA

XXXXXX XXXXX risulta essere Titolare di Pensione cat. IO (Invalidità dei lavoratori dipendenti) erogata dall'INPS.

Il richiesto risulta svolgere attività lavorativa, con contratto a tempo indeterminato part-time dal XX/XX/XXXX c/o la "XXX SpA" - P.I. 0123456789 - Lavorazioni Meccaniche - Sede Legale ed Amministrativa site a Roma (RM) in Via Pluto 20 - cap 00029 - Tel. 06/461311 – Tel. 06/461333.

C.P. A.R.



LIGHT info S.r.l
Via Vincenzo Lamaro 13
00173 Roma
P.IVA e CF 11477421009
REA: RM-1305684
E-Mail richieste@lightinfo.it

quindi non utilizzabili in prove documentate; i giudizi espressi non devono essere vincolanti ai fini della concessione di fido. Si declina qualsiasi responsabilita' civile e penale per eventuali errori informativi anche se commessi dai ns.dipendenti e/o corrispondenti.

P a g i n a | 1