



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Ο/Η υπογεγραμμένος ΤΟΥ

(ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ)

(Α.Μ.) δηλώνω υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου για ψευδή δήλωση, ότι έχω απασχοληθεί σε διάφορες ειδικότητες, όπως με λεπτομέρεια αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα, οι οποίες υπάγονται στον Κανονισμό Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
			Από	Έως

..... 20....

Ο /Η Δηλ.....

(Υπογραφή)