IL sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità̀ di titolare della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto quanto disposto dal DPCM del 08/03/2020 e s.m.i. recante misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid – 19,

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità̀ penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità̀ in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n.445 del 28.12.2000

Che il / la signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolge attività lavorativa presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che gli spostamenti del collaboratore sopraindicato da e verso il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono necessari per comprovate esigenze lavorative, stante l’assoluta necessità di garantire la continuità della normale attività d’impresa.

Luogo, Data
In Fede Datore di Lavoro