# (CARTA INTESTATA DEL DATORE DI LAVORO)

# DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa con sede in Via/Piazza nr. Tel.

# DICHIARA

**sotto la propria responsabilità, ai fini delle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 1, lettera a) del D.P.C.M. 8 marzo 2020 così come modificato dal D.P.C.M. 9 marzo 2020, e all’art. 1 del D.P.C.M. 22 marzo 2020**

che il/la Signor/a è residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e svolge la propria attività lavorativa presso le seguenti unità operative/produttive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* con la seguente mansione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui la prestazione lavorativa è funzionale alle esigenze tecniche, organizzative e produttive dell’azienda afferenti alla seguente attività: ……………………. (cod. ATECO ………………………), ricompresa fra quelle esentate dall’ordine di sospensione ai sensi dell’articolo 1 del predetto D.P.C.M.;
* orario di lavoro: dal lunedì al venerdì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano ai sensi dell’articolo 76 del T.U. sull’autocertificazione (DPR n. 445/2000) qualora la presente dichiarazione risultasse mendace.*

Luogo e data

In fede

(timbro e firma del Titolare / Legale Rappresentante)

**All.: fotocopia documento di identità del dichiarante.**