

Il sottoscritto _____ in qualità di titolare della ditta individuale e/o legale
rappresentante della società _____ con sede in
_____ P.IVA _____ C.F. _____

Visto quanto disposto dal DPCM del 08/03/2020 recante misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid – 1, con particolare riferimento alle zone di cui all'art. 1

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità 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 _____ nella provincia di _____ svolge attività lavorativa presso _____

Che gli spostamenti del collaboratore sopraindicato dalla Provincia di _____ 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

Allegare documento di identità del titolare/legale rappresentante e possibilmente una visura o certificato CCIAA