*(SU CARTA INTESTATA DEL DATORE DI LAVORO)*

FAC SIMILE DA ADATTARE SECONDO LE CARATTERISTICHE/ESIGENZE DELL'AZIENDA

In relazione alle disposizioni di cui al DPCM 8 marzo 2020 e DPCM 9 marzo 2020 inerenti il contenimento del virus COVID-19, la scrivente Società comunica che il Sig./Sig.ra ……………………., C.F. ………………………………………… necessita essere presente per motivi lavorativi presso la sede aziendale di ………………………, Via ……………………… (OPPURE: presso la sede del Cliente …………………………, in …………………………., Via …………………………………) per svolgere la propria attività di ……………………………………con l'orario giornaliero dalle…………….....alle ………………..e dal ……………. al.....…………. (esempio dal lunedì al venerdì).

Infatti, lo svolgimento dell’attività lavorativa di cui sopra deve essere necessariamente svolta durante l’orario di lavoro giornaliero e gli spostamenti si rendono necessari al fine dell’utile e necessario svolgimento di detta attività, in quanto il soggetto deve operare fisicamente sugli impianti e le strutture operative collocati nelle sedi sopra indicate, nonché operare con clienti e colleghi con i quali deve necessariamente interagire.

La presente dichiarazione è resa agli scopi previsti dei citati DPCM ed è rilasciata nella piena consapevolezza delle conseguenti responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, secondo le normative in vigore.

 In fede

 TIMBRO E FIRMA