Il sottoscritto in qualità di titolare della ditta con sede in - P.IVA

Visto quanto disposto dal DPCM del 03/11/2020 recante misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid – 19,

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

**DICHIARA**

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

Datore di Lavoro