**ATTESTAZIONE DI COMPROVATA ESIGENZA LAVORATIVA**

**D.P.C.M. 09-03-2020 ED EX ART. 1, lett. a),**

**DEL D.P.C.M. 08-03-2020**

Il/la sottoscritto/a ………………………… nato/a a ………. il …………… residente in …………….., via ………….. n. .., codice fiscale ……………. **TITOLARE/RESPONSABILE/DATORE DI LAVORO** della **………………………..**, con sede in ……………………., via …………………. n. …….

**DICHIARA ED ATTESTA**

che il sig./sig.ra/dott./dott.ssa ………………………………, nato/a a ……………………. il …………., codice fiscale …………………….., È residente in ……………..……., via ………..………….;

1. È regolarmente assunto quale dipendente dell’azienda partecipando con continuità alla turnistica aziendale;
2. Nei giorni dal 10 marzo al 3 aprile 2020 deve poter accedere quotidianamente alla sede dell’azienda in quanto svolge mansioni, compiti, attività e/o ricoprono ruoli che ne richiedono la presenza in Azienda, non potendosi svolgere a distanza o con modalità alternative.

Si precisa inoltre che il lavoratore svolge attività che non possono essere differite e quindi i suoi spostamenti da e per l’Azienda debbono ritenersi giustificati da comprovate ragioni lavorative.

L’Azienda assicurerà, sotto la propria responsabilità, il rispetto delle norme igieniche e di sicurezza e farà in modo che la prestazione di lavoro si svolga con modalità tali da limitare, per quanto possibile, forme di assembramento o comunque tali da impedire il diffondersi del contagio.

In fede.

………., 10 marzo 2020

……………………………..

(timbro azienda e firma)

Allegato: copia documento identità dipendente timbrato e sottoscritto dal titolare.

**Comprovate esigenze lavorative:** rientra in questo ambito il trasporto delle merci, al fine di consentire il proseguimento dell’attività delle aziende. I**datori di lavoro devono consegnare ai dipendenti un documento o una tessera che comprovi il rapporto di lavoro.**