

(DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)

**DICHIARAZIONE COMPROVATE ESIGENZE LAVORATIVE**

La società (RAGIONE SOCIALE) \_\_\_\_\_

con sede in (INDIRIZZO) \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera a  
del DPCM di domenica 8 marzo 2020

ATTESTA

che il proprio dipendente Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_, residente in VIA \_\_\_\_\_,

COMUNE DI \_\_\_\_\_

per comprovate esigenze lavorative deve presentarsi presso la sede della nostra azienda al  
fine di svolgere le proprie mansioni di lavoro di (INDICARE SINTETICA DESCRIZIONE)

\_\_\_\_\_

e che queste non consentono l'applicazione delle modalità di lavoro agile di cui alla legge  
81/2017 né di altre eventuali forme alternative di esecuzione del lavoro che consentano di  
evitare la presenza fisica sul luogo della prestazione ovvero i necessari e relativi  
spostamenti del personale.

La società conferma di aver inoltre adottato ogni utile misura di prevenzione e protezione  
a tutela della salute dei propri dipendenti.

Si conferma ogni disponibilità per eventuali chiarimenti segnalando i seguenti contatti:

- Telefono fisso: \_\_\_\_\_ Referente \_\_\_\_\_

- Cellulare: \_\_\_\_\_ Referente \_\_\_\_\_

Questa dichiarazione avrà validità fino al 3 aprile 2020 - e per l'eventuale successivo  
periodo nel quale le misure dovessero essere prorogate.

In fede

Luogo, data

Firma LEGALE RAPPRESENTANTE E TIMBRO AZIENDALE