

## DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELL'IMPRESA

Data e luogo

<b>1</b>	<b>OGGETTO: LAVORATORE IMPIEGATO PRESSO IMPRESA OPERANTE NELLE ATTIVITÀ CONSIDERATE ESSENZIALI/STRATEGICHE</b>	
	Codice Ateco: (se disponibile) e/o Descrizione attività	
<b>2</b>	<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL LAVORATORE</b>	
	Nome e Cognome	
	Indirizzo residenza/domicilio	
	Funzione/ruolo lavorativo	
	Documento d'identità	
	Numero e data di emissione	
<b>3</b>	<b>IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CHE LA FUNZIONE E LE ATTIVITÀ LAVORATIVE DEL SIG./SIG.RA (NOME E COGNOME) NECESSITANO DELLA SUA PRESENZA FISICA PER LO SVOLGIMENTO OPERATIVO PRESSO L'UNITÀ PRODUTTIVA.</b> <b>SI DICHIARA, INOLTRE, CHE LE ATTIVITÀ DI CUI SOPRA NON POSSONO ESSERE SVOLTE IN REMOTO E/O IN SMART WORKING.</b>	
<b>4 (*)</b>	<b>SI DICHIARA CHE IL SIG./SIG.RA (NOME E COGNOME) PER RECARSÌ SUL LUOGO DI LAVORO PERCORRE IL SEGUENTE TRAGITTO ANDATA/RITORNO:</b>	
	A. Indicare indirizzo completo	
	R. Indicare indirizzo completo	
	Orari di spostamento: indicare l'intervallo di tempo tra partenza e ritorno	
<b>5 (*)</b>	<b>MEZZI DI TRASPORTO IMPIEGATI</b>	
	Auto/moto	
	Mezzi pubblici	
	Altro	
<small>(*) Il lavoratore ha formalizzato il consenso al trattamento dei dati personali dei dati coperti e tutelati dalla legge sulla Privacy Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dal Regolamento UE n. 2016/679).</small>		
<b>6</b>	<b>IN FEDE</b>	<b>CONTATTI RAPIDI CON AZIENDA</b>
	Nome Cognome	Mobile
	Funzione: AD, altro legale rappresentante avente poteri	Telefono fisso

Firma