

DICHIARAZIONI PER COVID19 - CORONAVIRUS

Gentili Clienti,

si invia in allegato la dichiarazione del datore di lavoro da consegnare ai propri lavoratori/addetti/tirocinanti/soci/collaboratori, ecc. al fine di documentare la necessità di spostamento "da e per" il luogo di lavoro.

Un paio di copie sono da consegnare ad ognuno dei lavoratori unitamente all'autocertificazione messa a disposizione dal Ministero dell'Interno, al fine di "snellire" le procedure degli eventuali controlli e agevolare i propri dipendenti nella gestione degli spostamenti.

La dichiarazione del datore di lavoro, per la rilevanza e dati dichiarati, è bene sia in ogni caso firmata anche dal lavoratore. Vale non soltanto per i lavoratori dipendenti, ma anche per Tirocinanti, collaboratori, somministrati, ecc.

Studio Sila rimane a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Brescia, lì 09/03/2020

Studio Sila

Carta intestata

Datore di lavoro.

Spett.le Autorità Competenti

Loro sedi

Dichiarazione

Ai fini di quanto previsto dal **DPCM 8/03/2020 (Decreto Coronavirus – Covid19)**, lo scrivente datore di lavoro, dichiara che il Sig./Sig.ra sotto indicato/a, ha in vigore un contratto di lavoro/prestazione/collaborazione/tirocinio/fornitura che prevede la presenza dello stesso presso i locali del datore di lavoro/committente/ospitante e che tale presenza è necessaria ai fini della prestazione lavorativa/obbligazioni reciproche:

Cognome:; Nome:

Codice Fiscale:

Sede di lavoro:

orario consueto di ingresso:; orario consueto di uscita:

La presente è valida esclusivamente ai fini del predetto Decreto per giustificare lo spostamento della sopra indicata persona a fini lavorativi.

....., li

Firma del datore di lavoro

.....

Firma del prestatore di lavoro/soggetto ospitato

.....

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____,
nato il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____, identificato a mezzo
_____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____/____/____, utenza
telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020*, l'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020*, dall'art. 1 dell'*Ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020* concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020*;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del *decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6* e dell'art. 4, comma 2, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020* in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- che lo spostamento è iniziato da _____
(*indicare l'indirizzo da cui è iniziato lo spostamento*) con destinazione _____;
- che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020*);
 - situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune, come previsto dall'art. 1, comma 1, lett. a) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020* e art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020*);
 - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

(*lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....*)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia