**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il sottoscritto, in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’impresa con sede in Via/Piazza nr. Tel.

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità, ai fini delle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 1, lettera a) del D.P.C.M. 10 aprile 2020**

che il/la Signor/a è residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e svolge la propria attività lavorativa presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle dipendenze della scrivente impresa con la seguente mansione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cui la prestazione è funzionale alle esigenze tecniche, organizzative e produttive dell’azienda, con particolare riferimento ad adempimenti urgenti ed indifferibili (contabilità, pagamenti, elaborazione cedolini e denunce mensili) che non possono essere resi se non accedendo alla sede aziendale ove sono reperibili fascicoli, protocolli e strumenti per seguire correttamente e puntualmente tali adempimtni obbligatori.

*Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano ai sensi dell’articolo 76 del T.U. sull’autocertificazione (DPR n. 445/2000) qualora la presente dichiarazione risultasse mendace.*

Luogo e data

In fede

(timbro e firma del Titolare / Legale Rappresentante)