CARTA INTESTATA AZIENDA

Luogo e data ……

Con la presente, al fine di attestare la sussistenza delle "comprovate esigenze lavorative" di cui alla lettera a), comma 1, art.1 del D.P.C.M. 8 marzo 2020,

si dichiara che:

- il Sig. ……..…… nato a …….…… il ……..., assunto in data …… e attualmente dipendente della scrivente, è chiamato dalla stessa a svolgere attività lavorativa presso l'unità produttiva sita in …… Via …….. n…….

- l'orario di lavoro che il sig. ……..……. deve osservare, dal lunedì al venerdì, è il seguente:
    - dalle ore …… alle ore ……. e
    - dalle ore …… alle ore …….

- il lavoratore dipendente potrà, inoltre, essere chiamato, in caso di necessità, a svolgere attività di lavoro straordinario oltre l'orario sopraindicato e nella giornata di sabato.

TIMBRO e FIRMA DATORE DI LAVORO