

**CIRCOLAZIONE ORDINANZA
LIMITAZIONI TRAFFICO**

Timbro della ditta

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto _____
in qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____ via/piazza _____
nr. _____ tel. _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

che il proprio dipendente Signor/a _____

Effettua il seguente orario lavoro:

Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____
Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____
Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____
Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____
Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____
Giorno della settimana: _____	dalle ore _____	alle ore _____

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T. U.

Cavarzere, _____

In fede _____