



La/Il sottoscritta/o _____ nato a _____
residente/domiciliato a _____ prov. _____
in via _____

DICHIARA

- di essere, a tutt'oggi:

- dipendente
- universitario convenzionato
- medico in formazione specialistica

dell'Azienda _____

- di svolgere le proprie funzioni presso una delle sedi aziendali poste nella provincia/comune di _____ nell'ambito del/della quale deve pertanto accedere e/o spostarsi liberamente, in osservanza della normativa vigente.

- di essere in possesso di un badge nominativo rilasciato dall'Azienda, che può essere esibito per eventuali controlli.

Tale dichiarazione assolve anche la necessità di permettere il rientro del suddetto dipendente alla propria residenza/domicilio, al termine del turno di lavoro.

Firma del dichiarante

.....