



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124
Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331
Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail info@aspazalea.it – aspazalea@pec.it

Castel San Giovanni, 9/3/2020

Ai Dipendenti e Collaboratori

Tramite Portale Personale e Albi aziendali

Oggetto: **DPCM 8/3/2020.**

Visto il DPCM 8/3/2020 contenente misure urgenti di contenimento del contagio da COVID-19 nella Regione Lombardia e in alcune province del Nord Italia, tra le quali anche quella di Piacenza;

Vista la Direttiva ai Prefetti dell'8/3/2020 del Ministro dell'Interno, secondo la quale gli spostamenti delle persone fisiche in entrata, in uscita e all'interno dei territori a "contenimento rafforzato" possono avvenire solo se motivati da esigenze lavorative o situazioni di necessità o per motivi di salute da attestare tramite autocertificazione,

si allega un modello di autocertificazione da compilare e utilizzare esclusivamente per motivi di servizio, da tenere con sé ed esibire per eventuali controlli delle forze dell'ordine.

Cordiali saluti.

Il Direttore

(Mauro Pisani)





ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124

Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331

Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail info@aspazalea.it – aspazalea@pec.it

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a Via

Consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni non veritiere previste dal codice penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445/2000

DICHIARA

Di essere ☐ dipendente ☐ collaboratore di ASP AZALEA (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona del Distretto di Ponente) con sedi a Castel San Giovanni (Corso Matteotti 124) e Borgonovo Val Tidone (Via Pianello 100 e Via Seminò 20) e di essere in procinto di

☐ Recarsi al posto di lavoro

☐ Rientrare dal posto di lavoro

☐ Recarsi al domicilio di utenti di servizi aziendali

☐ Spostarsi tra sedi aziendali per motivi di servizio

Dichiara inoltre che l'Azienda gestisce servizi socio sanitari (Casa residenza per anziani, Centri socio riabilitativi per disabili, Hospice territoriale, Servizio di assistenza domiciliare, Servizio sociale minori) e che il servizio stesso è stato dichiarato indifferibile.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....