



A tutto il personale dipendente  
Azienda Ulss 7 Pedemontana

**Oggetto: Disposizioni in materia di spostamento per comprovate esigenze lavorative. DPCM 9 marzo 2020.**

Si precisa che, come disposto dal DPCM 9 marzo 2020, alla luce dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile 8 marzo 2020 e le misure già previste dall'art. 1 del DPCM 8 marzo 2020, è stato predisposto il modello di autocertificazione allegato alla presente, finalizzato a consentire il transito del personale dipendente, al fine di consentirne lo spostamento *da e per* la sede di lavoro.

Tale documento dovrà essere compilato ed esibito in caso di controllo, e verrà convalidato dall'Azienda ove richiesto dall'autorità competente.

Nel ringraziare tutto il personale per la disponibilità e il senso di responsabilità dimostrato, con l'occasione si porgono cordiali saluti.



IL COMMISSARIO

(*dr. Bortolo Simoni*)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(*Avv. Gianluigi Barausse*)

Responsabile del procedimento: dott.ssa Chiara Prevedello, Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Referente per l'oggetto: dott.ssa Eva Farronato tel. 0424.885326 email [eva.farronato@aulss7.veneto.it](mailto:eva.farronato@aulss7.veneto.it)



Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
 identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ utenza  
 telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze  
 penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art 495 c.p.**)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente  
 da \_\_\_\_\_ e diretto a \_\_\_\_\_  
 presso la sede ULSS 7 di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;  
 \_\_\_\_\_;
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui **all'art. 1 co.1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020, che estende all'INTERO TERRITORIO NAZIONALE le misure previste dall'art. 1, lett. a) del DPCM dell'8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
- Che il viaggio è determinato da: **COMPROVATE ESIGENZE LAVORATIVE.**

A questo riguardo, dichiaro che **LAVORO PRESSO L'AZIENDA SANITARIA ULSS 7 PEDEMONTANA con sede legale in Bassano del Grappa (VI)**, badge individuale di riconoscimento matricola nr. \_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia