

FAC SIMILE AUTOCERTIFICAZIONE BLOCCO TRAFFICO

Il sottoscritto,
nato a, il,
in relazione all'ordinanza del Sindaco per il **divieto della circolazione** nel centro abitato del Comune, sotto la
propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono
attestazioni false,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 di prestare la propria attività alle dipendenze dell'Azienda
U.S.L. di Imola, con la qualifica di
e di svolgere la propria attività come:

- lavoratore turnista in ciclo continuo sulle 24 ore
- lavoratore turnista sulle 12 ore, con il seguente orario
.....
- lavoratore che svolge prestazioni di pronta disponibilità
-

Si allega fotocopia del documento di identità.

Imola,

Firma _____