

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fisc \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

**consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**a)** di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 3 dicembre 2020;

**b)** di appartenere ad una delle seguenti categorie di lavoratori previste dalla **D.G.C. n. 430 del 04/12/2020**

a	Operatore sanitario iscritto ad uno dei seguenti Ordini: medici, infermieri, psicologi, farmacisti, operatori sanitari	
b	Giornalista	
c	Agente di Polizia Locale o delle Forze dell'Ordine	
d	Operatori sociali, pubblici e privati, riconosciuti dall'Amministrazione comunale o dalle altre istituzioni preposte che agiscono nel settore dell'assistenza socio sanitaria sul territorio della città di Napoli, indicati dalla competente Area del Comune di Napoli	
e	Volontari impegnati nelle attività di distribuzione di pasti e beni di prima necessità ai senza fissa dimora e agli indigenti	
f	Operatori della Protezione Civile	
g	Dipendenti del Comune di Napoli, compresi i LSU, che utilizzano il mezzo privato anziché l'abituale mezzo di trasporto del servizio pubblico locale	
<i>Barrare il riquadro corrispondente alla categoria di appartenenza</i>		

**c)** che usufruirà, nel periodo di tempo fino al 31 dicembre 2020, della sosta libera e gratuita nelle aree di sosta a pagamento senza custodia (c.d. Strisce Blu) nei settori **per residenti con l'esclusione delle aree a rotazione**, come specificato nell'allegato (A) alla presente certificazione;

**d)** di lavorare presso \_\_\_\_\_  
(denominazione dell'Ente/attività)

Sito in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**e)** di essere a conoscenza di dover esporre, nei giorni e negli orari ivi indicati, l'allegato A sul cruscotto del veicolo;

**f)** che l'autorizzazione alla sosta gratuita è strettamente personale.

Data: \_\_\_\_/12/2020

\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)