

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)