Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gentile/Egregio

lavoratrice/lavoratore

*(Cognome e nome)*

*(Codice Fiscale)*

*(Matricola aziendale)*

**COMUNICAZIONE AI SENSI DELL’ARTICOLO 9-*SEPTIES*, COMMA 6, D.L. 52/2021**

Con la presente Le comunichiamo, ai sensi dell’articolo 9-*septies*, comma 6, D.L. 52/2021, che, essendo risultato, all’atto della verifica effettuata in data odierna, non in possesso o privo/a di regolare certificazione verde COVID-19 (cosiddetto Green Pass), non può accedere/permanere al/nel luogo di lavoro, né può svolgere la sua prestazione lavorativa e sarà considerato/a assente ingiustificato/a fino alla presentazione della predetta certificazione.

Durante tale periodo Le sarà conservato il posto di lavoro, ma non saranno dovuti la retribuzione e/o altro compenso o emolumento, comunque denominato.

Firma del datore di lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e firma del lavoratore/lavoratrice per ricevuta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_