



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – ISNB (IRCCS)  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IRCCS)  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

alle Autorità Competenti

### ATTESTAZIONE

Si attesta che la/il Sig. \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, è  
dipendente, a tutt'oggi, dell'Azienda \_\_\_\_\_/  
Istituto Ortopedico Rizzoli, con la qualifica di \_\_\_\_\_

e svolge indispensabili funzioni sanitarie/di supporto alle attività sanitarie negli ospedali/sedi dell'Azienda, poste all'interno della provincia di Bologna, nell'ambito della quale deve pertanto accedere o spostarsi liberamente in osservanza del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, 8 marzo 2020.

All'uopo, la presente dichiarazione assolve anche alla necessità di permettere il rientro del suddetto dipendente alla propria residenza/domicilio al termine del turno di lavoro prestatato presso una delle sedi della Azienda/Istituto.

Il dipendente è in possesso di un badge, rilasciato dall'Azienda/Istituto, che può essere esibito per eventuali controlli.

Il Direttore/Responsabile

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)