

DATORE:

LAVORATORE:

Si comunica che, nel periodo dal _____ al _____, il lavoratore _____ è sospeso dall'attività lavorativa per la mancata presentazione del Green Pass, come da DL 127/2021.

Pertanto, in detto periodo, è sospesa la retribuzione, la contribuzione e ogni altro compenso, comunque denominato.

Data

FIRMA DEL DATORE

FIRMA DEL LAVORATORE
