**lì ………………**

**Emergenza COVID-19 (Coronavirus)**

**Fac-simile Attestazione volontari**

In riferimento alla limitazione degli spostamenti delle persone fisiche, prevista dall’art. 1.1.a del DPCM 8 marzo 2020, si precisa che ………………**NOMINATIVO ASSOCIAZIONE** promuove e sostiene alcuni servizi che agiscono a tutela della vita e della salute, rientrando così a pieno titolo tra le attività di pubblica utilità di cui agli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, n. 146.

Le attività svolte in **LUOGO** sono pertanto da considerarsi escluse da sospensioni o chiusure, come già previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 marzo 2020 anche per i comuni delle c.d. “zone rosse” (art 1 lett. I).

Pertanto, al fine di rendere possibile la prosecuzione delle suddette attività, in accordo con le Autorità competenti del **Comune di XXXX**

**si attesta che:**

il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolge volontariato presso le suddette strutture e il suo lo spostamento è determinato da:

* consegna di generi alimentari a domicilio
  + consegna di medicinali, di DPI forniti dal soggetto sanitario competente
  + consegna di altri beni di prima necessità.

Cordialmente

Firma dell’Autorità competente

N.B. se possibile, allegare documentazione a supporto degli accordi intercorsi con l’Autorità competente.