

## **A chi di competenza**

Con la presente si certifica che il Sig. ...., in quanto affetto da ....., rientra nella categoria di soggetti individuata dal DPCM del 4 marzo 2020, all'articolo 2 lettera b (Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale). Il decreto stabilisce che *"è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro"*.

Si rilascia in carta intestata, per gli usi consentiti dalla legge

In fede,