**ATTESTAZIONE DI COMPROVATA ESIGENZA LAVORATIVA**

**D.P.C.M. 09-03-2020 ED EX ART. 1, lett. a),**

**DEL D.P.C.M. 08-03-2020**

Il/la sottoscritto/a ………………………… nato/a a ………. il …………… residente in …………….., via ………….. n. .., codice fiscale ……………. **in qualità di “indicare la professione”**

**DICHIARA ED ATTESTA CHE**

1. Ho regolare contratto con l’azienda ……………………….., con sede in ……………………., via …………………. n. …….
2. Nei giorni dal 10 marzo al 3 aprile 2020 devo poter accedere quotidianamente alla sede dell’azienda al fine di mantenere espletare la mia attività, **che non può essere differita,** in quanto svolgo mansioni e compiti che richiedono la presenza, non potendosi svolgere a distanza o con modalità alternative.

In fede.

………., 10 marzo 2020

……………………………..

(firma)

Allegato: copia del contratto firmato.