

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il _____.____ a _____
(____), residente in _____ (____), via _____ e domiciliato in
_____ (____), via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____ rilasciato/a da _____ in data _____.____, utenza telefonica
_____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci a pubblico ufficiale (**art 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ



di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste da:

- art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020, art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento è iniziato da _____
con destinazione _____;

che lo spostamento è determinato da:



- comprovate esigenze lavorative;
- assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso" come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020);
- situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune, come previsto dall'art. 1, comma 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 e art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020);
- motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che¹

Data _____, **ora** _____ **e luogo del controllo** _____

Firma del dichiarante

Operatore di Polizia

¹ (LAVORO PRESSO ..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA, RIENTRO DALL'ESTERO, ALTRI MOTIVI PARTICOLARI.ETC...)