

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 _____ **(INDICARE L'INDIRIZZO DA CUI E'INIZIATO LO SPOSTAMENTO)** 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 che _____ **(LAVORO PRESSO ..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA, RIENTRO DALL'ESTERO, ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)**

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia