

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