

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

il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____
via _____
domiciliato a _____ via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato 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 dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 11 marzo 2020, dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 22 marzo 2020, dall'art. 1 dell'*Ordinanza del Ministro della salute* 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 COVID-19** di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 8 marzo 2020;
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dall'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dall'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri** 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 è 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* 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* 8 marzo 2020 e dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 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