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 LJ, 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 misu re d i contenimento del contagio previste dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 11 marzo 2020, l'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 22 marzo 2020, dall'art. 1*d ell' Ordinanza del Ministro della salute* 20 marzo 2020 concernenti le limitazioni alle possibilità d i spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;

*);>-* d i non essere sottoposto alla misu ra della q uarantena 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 com binato disposto dell'art. 3, comma 4, del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 8 marzo 2020 in caso d i inottem peranza delle predette misu re d i contenimento (art. 650 c.p. salvo che ilfatto 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: o comprovate esigenze lavorative;

* assoluta urgenza ("per trasferimenti in comu ne 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 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