

AUTOCERTIFICAZIONE 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 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 RESPONSABILITA'

➤ **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*, l'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020*, dell'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 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 di inottemperanza delle predette misure di contenimento** (art. 650 del 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);

situazioni 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, dichiaro che:

- LAVORO PRESSO _____

- DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA _____

- RIENTRO DALL'ESTERO _____

- ALTRI MOTIVI PARTICOLARI _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia