

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ identi-  
ficato \_\_\_\_\_ a  
mezzo \_\_\_\_\_  
nr \_\_\_\_\_ 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 di cui all'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- > Che lo spostamento è determinato da:
  - o comprovate esigenze lavorative;
  - o situazioni di necessità;
  - o motivi di salute;
  - o rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che:  
(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO  
SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA...  
ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia