

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 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 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 virus 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 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 come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera 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, altri motivi particolari..etc...)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia