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 _____ (__), via_____ , identificato a mezzo _____ nr. _____rilasciato/a 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 <u>conoscenza delle misure di contenimento del contagio</u> previste da:**
  - **art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020, art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 concernenti <u>le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale</u>;**
  - **<u>di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19</u> di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020;**
  - **<u>di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2,</u> del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 <u>in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento</u> (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**

- **che lo spostamento è iniziato da _____*(INDICARE L'INDIRIZZO DA CUI E'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 del 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 dell' 8 marzo 2020 e art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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