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 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, l'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 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 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