

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto, _____ nato il _____
a _____, residente a _____, in Via _____
_____ identificato a mezzo _____
_____, nr. _____ rilasciata da _____
_____ il _____ 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 prevista da:**
- art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 11 marzo 2020, art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 22 marzo 2020, art. 1 dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 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 dell'8 marzo 2020;**
 - **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, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'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 _____, con destinazione _____;
- Che lo spostamento è determinato da:
- comprovate esigenze lavorative;
 - assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso" come previsto dall'art. 1, co. 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 co. 1 lettere 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 tal riguardo, dichiaro che _____

Segni, _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia