

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ identificato/a a mezzo (*documento di riconoscimento*) \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e scadente 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (*fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie*);
- **che lo spostamento è iniziato da** (*es.: domicilio, luogo di lavoro, casa di parenti, farmacia, ecc.*) \_\_\_\_\_ sito/a nel Comune di \_\_\_\_\_ **con destinazione** (*es: domicilio, luogo di lavoro, casa di parenti, ospedale, farmacia, ecc.*) \_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_ e/o tragitto inverso;
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti** del Presidente della Regione \_\_\_\_\_ (*indicare la Regione di partenza*) e del Presidente della Regione \_\_\_\_\_ (*indicare la Regione di arrivo*) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti \_\_\_\_\_ (*indicare quale*);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **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** o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
  - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).*

\_\_\_\_\_  
Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

NB: Si ricorda di portare un documento di riconoscimento in corso di validità.