AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47

DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ via _____ CAP _____ identificato/a a mezzo documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e Art. 495 C.P.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere in transito nel territorio del Comune di _____ proveniente da (es.: *abitazione, luogo di lavoro, ospedale, ecc.)* _____ sito/a nel Comune di _____ e diretto/a a _____ (es: *luogo di lavoro, cliente, fornitore, ospedale, studio medico,* ecc.) sito nel Comune di _____ Via _____ e/o tragitto inverso;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo 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 1, 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 determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso i proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che _____

_____

(per esempio: *lavoro presso …; per la mia azienda mi sto recando presso il seguente cliente …, sto rientrando al mio domicilio sito in …, devo effettuare una visita medica, devo assistere un parente di nome ...,* ecc.).

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante L'Operatore di Polizia

_____ _____

Si ricorda di avere un documento di riconoscimento