

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47
DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445**

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome
nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. Data
residente a _____ (_____)
comune sigla prov.
Indirizzo _____
Via/Piazza e numero civico
telefono _____ identificato a mezzo di _____
numero di telefono riportare gli estremi del documento di riconoscimento

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste da:
 - 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 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, dichiaro inoltre che:

- lavoro presso _____
- lo spostamento è effettuato per il rifornimento di generi alimentari/farmaci;
- altre esigenze di necessità _____

luogo e data

firma del dichiarante

firma dell'operatore di Polizia