

# 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 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 \_\_\_\_\_**  
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione \_\_\_\_\_
- **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);
  - 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.
  - incontro con i congiunti (come previsto dal comma 1 art 1 Lettera a) Decreto del Presidente del Consiglio del 26 Aprile 2020.

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