

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

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____, residente in _____
Via _____, 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 (artt. 495 c.p. e 483 c.p.).

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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 dalla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni della 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 appartenenza) e del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi previsti 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 all'interno della regione è determinato da:
 - Comprovate esigenze lavorative;
 - Situazione di necessità;
 - Motivi di salute;
 - Incontro con congiunti;
 - Attività sportiva o attività motoria;
 - Rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.
- Che lo spostamento al di fuori della regione è determinato da:
 - Comprovate esigenze lavorative;
 - Assoluta urgenza;
 - Motivi di salute;
 - Rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che (alternativamente):

1. Lavoro presso _____;
2. Devo effettuare una visita medica presso _____;
3. Devo incontrare congiunto/i presso _____;
4. Sto andando a fare/sto praticando attività motoria o sportiva _____;
5. Necessità di prestare assistenza a persone con disabilità o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità _____;
6. Obblighi di affidamento di minori _____;
7. Denunce di reati _____;
8. Rientro dall'estero _____;
9. Altri motivi particolari _____;

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia