

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

Il sottoscritto.....
Nato il...../...../..... (), residente a()
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 sottoposta 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.1e2 del decreto legge 25marzo 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 d'arrivo) e che lo spostamento rientra nei 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, comma1, 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.*
 - *incontro con i congiunti (come previsto dall'art.1, comma1, lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020)*

A questo riguardo, dichiaro

.....
.....
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