

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47

**D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ 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 RESPONSABILITÀ

- 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'art. 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 il viaggio è determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_ (*LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...*)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia