AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47D.P.R.N.445/2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,nato il

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_),residente in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_),via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,e domiciliato in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_),via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,identificato a mezzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indata\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_utenza telefonica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,consapevole delle conseguenze penali previste in caso di

Dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495c.p.)

DICHIARASOTTOLAPROPRIARESPONSABILITÀ

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 25marzo

2020, n.19;

che lo spostamento è determinato da:

o comprovate esigenze lavorative;

o assoluta urgenza(“per trasferimenti in comune diverso”,come previsto dall’art.1,

comma1,lettera b)del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22*

marzo2020);

o 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);

o motivi di salute.

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