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/a 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 essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste da:**
	+ **art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11 marzo 2020, art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020, art. 1 dell’Ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 concernenti le limitazioni**

 alle possibilità di 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’articolo 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 2, 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 lo spostamento è iniziato da (*INDICARE L’INDIRIZZO DA CUI E’INIZIATO LO SPOSTAMENTO*) con destinazione**

 ;

* **che lo spostamento è determinato da:**
	+ **comprovate esigenze lavorative;**
	+ **assoluta urgenza (“per trasferimenti in comune diverso” come previsto dall’art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020);**
	+ **situazione di necessità (per spostamenti all’interno dello stesso comune, come previsto dall’art. 1, comma 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’ 8 marzo 2020 e art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020);**
	+ **motivi di salute.**

**A questo riguardo, dichiara che (*LAVORO PRESSO …, DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA, RIENTRO DALL’ESTERO, ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC…)***

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia