

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEI, 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 menaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_ e diretto a \_\_\_\_\_

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, lett. a) *del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanò-Cusio-Orsola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. I. dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);*
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio, esteso a tutto il territorio nazionale con DPCM del 9/03/2020

Che il viaggio é determinato da:

- a comprovate esigenze lavorative;
- situazioni di necessità;
- motivi di salute;
- rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro 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