

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI

ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, 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 RESPONSABILITA'

Ø di essere a **conoscenza delle misure di contenimento del contagio** previste da:

- art.1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11marzo 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 di 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 del 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 del 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);

Ø **che lo spostamento è iniziato da** _____ (INDICARE L'INDIRIZZO
DA CUI E' INIZIATO LO SPOSTAMENTO) **con destinazione** _____;

Ø **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 del Decreto *del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 22 marzo 2020**
- **situazioni di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune, come previsto dall'art.1, comma 1 lettera a) del 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, dichiaro 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