**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 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 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 delle 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 25 marzo 2020, n. 19**;
* **che lo spostamento è determinato da:**



o

* + **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 22 marzo 2020*);**
  + **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);**



* + **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….).***

**Indicare luogo esatto, ora, finalità dello spostamento, e che è stato fatto il tragitto più breve.**

**Sono uscito a fare la cd “spesa” l’ultima volta in data**

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia