

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI

ARTT. 46 E 47 DEL 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 mendaci a pubblico ufficiale (**art 495 c.p.**)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento di cui al Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di concerto con il Ministro della Salute del 17 marzo 2020 nr. 120;
- 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);
- di assumersi l'obbligo, in caso di insorgenza di sintomi COVID-19, di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per il tramite dei numeri telefonici appositamente dedicati, e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni della predetta autorità sanitaria, a isolamento nonché di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inosservanza (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento è determinato da:

- 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 \_\_\_\_\_; LAVORO IN DISTACCO TRANSNAZIONALE/CON MODELLO A1 PRESSO \_\_\_\_\_; ALTRI MOTIVI PARTICOLARI ETC.).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia