Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Allegato A

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto _____,

nato il ___.___.____ a _____ (___), residente a _____ (___),

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 virus 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, concernente 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 della 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:
  - 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 o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
  - motivi di salute,
  - incontro con i congiunti (come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a) del Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020).

A questo riguardo, dichiaro _____

_____

_____

(lavoro presso.... / devo effettuare una visita medica / urgente assistenza ai congiunti o a persone con disabilità, o esecuzione 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 / ecc.)

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia