

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**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 dell'8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche, estese, per Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09 marzo 2020, sull'intero territorio nazionale; nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che il viaggio 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* \_\_\_\_\_
- *ALTRI MOTIVI PARTICOLARI* \_\_\_\_\_

---

Data, ora e luogo del controllo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia