

Il/La sottoscritt _____, nat_ il _____ a _____

residente in _____ Via _____

identificat_ a mezzo _____ tel. _____,

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 previste dall'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, l'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020, dall'art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della salute 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 della quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;

di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4 del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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);

che lo spostamento è iniziato da _____

(indicare l'indirizzo da cui è iniziato lo spostamento) con destinazione _____

che lo spostamento è determinato da:

o comprovate esigenze lavorative;

- o 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);
- o situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune, come previsto dall'art. 1, comma 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020);
- o motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia