



Ministero dell' Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

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 _____, 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. e 483 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- > di non essere positivo al COVID-19 e/o di non essere sottoposto alla misura della quarantena di cui all'art. 1, comma 1, lettera c) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 (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 dalla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni della 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 appartenenza) e del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi 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 in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
 - ☐ motivi di salute.

A questo riguardo, dichiaro che (alternativamente):

- 1) Lavoro presso _____
 - 2) Devo effettuare una visita medica presso _____
 - 3) Urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità _____
 - 4) Obblighi di affidamento minori _____
 - 5) Denunce di reati _____
 - 6) Rientro dall'estero _____
 - 7) Altri motivi particolari _____
- Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia