## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il s	ottoscritto,
nato	il a (),
resid	ente in (), via
e do	miciliato in, identificato a mezzo
	nr, rilasciato da
	in data, utenza
telefo	onica, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di
dichi	arazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)
	DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
<i>L</i> <i>P</i> <i>d</i> <u>p</u>	li essere a <u>conoscenza delle misure di contenimento del contagio</u> previste dall'art. 1 del <i>Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri</i> 11 marzo 2020, l'art. 1 del <i>Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri</i> 22 marzo 2020, dall'art. 1 dell' <i>Ordinanza del Ministro della salute</i> 20 marzo 2020 concernenti <u>le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;</u>
<u>(</u>	li 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 <i>Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri</i> 8 marzo 2020;
<u>d</u> d	li essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, lel 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
(	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 22 marzo 2020);
(	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 qu	uesto riguardo, dichiara che
etc	oro presso, devo effettuare una visita medica, rientro dall'estero, altri motivi particolari, ) , ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia