

 **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 , identificato a mezzo , nr. 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 essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto all’art. 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020* e dell’art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020 concernenti lo 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 virus COVID-19 di cui all’articolo 1, comma 1, lettera c) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell’8 marzo 2020;**
* **di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell’art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n.6 e dell’art.4, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell’ 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misura di contenimento (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
* Che lo spostamento è determinato da:
	+ comprovate esigenze lavorative;
	+ situazioni di necessità;
	+ motivi di salute;
	+ rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che *(LAVORO PRESSO…., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN …., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA ….,ALTRI MOTIVI PARTICOLARI….ETC…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia



 **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 , identificato a mezzo , nr. 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 essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto all’art. 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020* e dell’art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020 concernenti lo 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 virus COVID-19 di cui all’articolo 1, comma 1, lettera c) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell’8 marzo 2020;**
* **di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell’art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n.6 e dell’art.4, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell’ 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misura di contenimento (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
* Che lo spostamento è determinato da:
	+ comprovate esigenze lavorative;
	+ situazioni di necessità;
	+ motivi di salute;
	+ rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che *(LAVORO PRESSO…., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN …., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA ….,ALTRI MOTIVI PARTICOLARI….ETC…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia

fficer