

I sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il _____, residente in _____, via/piazza _____, e domiciliato in _____, via/piazza _____, identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato/a da _____ in data _____ 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** previste da:
- art. 1 del DPCM dell'11 marzo 2020, art. 1 del DPCM del 22 marzo 2020, art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 concernenti **le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
 - **di non essere sottoposto alla misura di quarantena e di non essere risultato positivo al COVID-19** di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c) del DPCM 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 2, del DPCM dell'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:
- comprovate esigenze lavorative;
 - assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso" come previsto dall'art. 1, comma 1 lettera b) del DPCM 22 marzo 2020);
 - situazioni di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune, come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a) del DPCM del 9 marzo 2020);
 - motivi di salute;

A questo riguardo, dichiara che:

- LAVORO PRESSO _____
- DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA _____
- RIENTRO DALL'ESTERO _____
- ALTRI MOTIVI PARTICOLARI: _____

Data _____, ora _____ e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia