

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ utenza telefonica

\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali 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 dell'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 dall'Autorità Sanitaria alla misura della quarantena** e di non essere a conoscenza di positività 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 misure di contenimento** (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento è determinato da:

- O comprovate esigenze lavorative
- O situazioni di necessità;
- O motivi di salute;
- O 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