

**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. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495  
c.p.**)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_  
e diretto a \_\_\_\_\_ ;
  
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui **all'art. 1, lett. a) del  
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020** con aggiornamento al  
**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'9 marzo 2020** concernente **lo  
spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita fra regioni, nonché all'interno  
della regioni stesse dell'intero territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste  
dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza** (art. 650 C.P. salvo che il  
fatto non costituisca più grave reato);
  
- Che il viaggio è determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che:

*LAVORO PRESSO:*

*STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO/RESIDENZA SITO IN:*

*DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA:*

*ALTRI MOTIVI PARTICOLARI:*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia