

**ALLEGATO A**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, identificat/a a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguente penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 DPR 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 ai **Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 e del 9 marzo 2020, concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4 co. 1 del DPCM dell'8 marzo 2020 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. A questo riguardo, dichiaro che;

(ES. LAVORO PRESSO \_\_\_\_\_, STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN \_\_\_\_\_, DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA PER \_\_\_\_\_ ALTRI MOTIVI PARTICOLARE ECC.)

Data, ora e luogo del controllo Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia