



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## 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 \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_,  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_,  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
rilasciato 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 **non essere sottoposto alla misura della quarantena** e di **non essere risultato positivo al virus COVID-19** (*fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità Sanitarie*);
- Che **lo spostamento è iniziato da** \_\_\_\_\_, **con destinazione** \_\_\_\_\_ (*indicare gli indirizzi da cui inizia e in cui termina lo spostamento*);
- Di **essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del Decreto Legge del 25 marzo 2020, n 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale**;
- Di **essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione** \_\_\_\_\_ (*indicare la Regione di partenza*) e del **Presidente della Regione** \_\_\_\_\_ (*indicare la Regione di arrivo*) e che **lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti** \_\_\_\_\_ (*indicare quale*);
- Di **essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del Decreto Legge del 25 marzo 2020, n. 19**;
- 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 *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020*);
  - **situazioni di necessità** (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
  - **motivi di salute**;

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_

(*lavoro presso..., devo effettuare una visita medica..., urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità..., obblighi di affidamento di minori..., denunce di reati..., rientro dall'estero..., altri motivi particolari..., etc....*).

\_\_\_\_\_ **Data, ora e luogo del controllo**

\_\_\_\_\_ **Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_ **L'Operatore di Polizia**