

**DICHIARAZIONE PERSONALE - AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(Artt. 46 e 47 del D.P.R.445 del 28/12//2000)**  
**aggiornato al DPCM 10 aprile 2020**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via  
\_\_\_\_\_, identificato a mezzo di: \_\_\_\_\_

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 positivo al COVID-19 e/o di non essere sottoposto alla misura della quarantena di cui all'art.1, comma 1, lettera c) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 (fatto salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);**
- **Che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_**  
*(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione \_\_\_\_\_*
- **Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt.1 e 2 decreto legge 25 marzo 2020, n.19 concernenti limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **Di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposti 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 25 marzo 2020 n.19;**
- **Che lo spostamento è determinato da:**
  - comprovate esigenze lavorative;
  - assoluta urgenza ("per trasferimenti in comuni diversi" come previsto dall'art.1 comma 1 lett.a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020);
  - situazione 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**L'Operatore di Polizia**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_