

**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 \_\_\_\_\_, num. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 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 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 modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020** concernente **lo spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita su tutto il 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 SITO IN..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA ... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI ... ETC...)

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

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