



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 a _____
il _____, residente in _____ via _____
n. _____, identificato a mezzo _____
_____, telefono _____, consapevole delle
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a un Pubblico Ufficiale (art. 495 C.P.),

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (fatti 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 del decreto legge 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 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 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;
 - incontro con i congiunti (come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020.

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, ecc.).

Data, ora e luogo del controllo: _____

Firma del dichiarante	L'Operatore di Polizia
------------------------------	-------------------------------