

Il sottoscritto _____,
nato il ____ / ____ / ____ a _____ (____), residente in
_____ (____), via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato/a
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 a **conoscenza delle misure di contenimento del contagio** di cui al combinato disposto dell'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020* e dell'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020* concernenti **lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale**;
- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena** e di non essere risultato positivo al COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020*;
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4 del D.L. 23 febbraio 2020 n. 6 e dell'art. 4 comma 2 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento** (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- che lo spostamento 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....)

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia