

COVID – 19 = AUTODICHIARAZIONE

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto COGNOME E NOME, nato il _____

a _____, residente in _____,

via _____, identificato a mezzo TIPO DI DOCUMENTO nr. ____

utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ATTENZIONE

- Di essere in transito per LUOGO DI TRANSITO proveniendo da LUOGO DI PARTENZA e diretto a LUOGO DI DESTINAZIONE ;
- 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** concernente **lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, 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; **MEGLIO AVERE DOCUMENTAZIONE A SEGUITO**
 - situazioni di necessità; **ASSISTENZA FAMILIARI, ACQUISTI INDEROGABILI,...**
 - motivi di salute; **VISITE MEDICHE, MEDICAZIONI,**
 - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

ATTENZIONE

A questo riguardo, dichiaro che (*lavoro presso....., sto rientrando al mio domicilio sito in....., devo effettuare una visita medica..... altri motivi particolari..etc...*)

INDICARE QUI I MOTIVI DIVERSI DA QUELLI GIA' PREVISTI NEI TRE PUNTI PRECEDENTI

Data, ora e luogo del controllo EVENTUALE (A CURA DELL'ORGANO DI CONTROLLO)

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

+ LUOGO E DATA