

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___
a _____, residente in _____,
via _____,
identificato a mezzo _____ 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

- Di essere a **conoscenza delle misure di contenimento del contagio** di cui **all'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, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1,** del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

- Che lo spostamento è determinato da:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | comprovate esigenze lavorative; |
| <input type="checkbox"/> | situazioni di necessità; |
| <input type="checkbox"/> | motivi di salute; |
| <input type="checkbox"/> | rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. |

A questo riguardo, dichiara che _____
(es. *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
