

**AUTODICHIARAZIONE**

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 un 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 al ***Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 e del 10 marzo 2020, concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno di 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.

A questo riguardo, dichiaro che:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(ES: LAVORO PRESSO \_\_\_\_\_, STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN \_\_\_\_\_, DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA PER \_\_\_\_\_ ALTRI MOTIVI APRTICOLARI ECC).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia