CRPC02000A - REGISTRO CIRCOLARI - 0000107 - 05/11/2020 - circolari - I
CRPC02000A - REGISTRO PROTOCOLLO - 0007690 - 05/11/2020 - A35d - Sicurezza - I

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____,
nato il ___.___._____ a _____ (___),
residente in _____(___), via _____e
domiciliato in _____ (___), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data ___.___._____
tel. _____, pedone o conducente veicolo targa_____consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a 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 limitazioni disposte con provvedimento del Ministro della Salute e del Presidente della Regione Lombardia con Ordinanza del 21.10.202 in vigore dal 22 ottobre 2020 al 13 novembre 2020 recante:

ULTERIORI MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. ORDINANZA AI SENSI DELL'ART. 32 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 IN MATERIA DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E DELL'ART. 2, COMMA 2 DEL DECRETO-LEGGE 25 MARZO 2020, N. 19 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 22 MAGGIO 2020, N. 35 nr. *)* **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dal medesimo provvedimento quindi in deroga al divieto di spostamento dalle ore 23.00 alle ore 05.00 del giorno successivo** *(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 o necessità**
  - **motivi di salute.**
  - **Rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza**

A questo riguardo, dichiara che _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data, ora e luogo del controllo _____

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