

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 _____._____._____
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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione Campania e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33; ;
- che lo spostamento è iniziato da _____ con destinazione _____;
- che lo spostamento **da provincia a provincia della Regione Campania** (solo per residenti in Campania) è determinato da comprovate esigenze
 - lavorative,
 - familiari
 - scolastiche, di formazione o socio-assistenziali
 - situazioni di necessità o d'urgenza
 - motivi di salute.
 - rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza dal luogo di lavoro.
- che lo spostamento **dalle ore 23.00 alle ore 05.00** è determinato da comprovate esigenze
 - lavorative,
 - situazioni di necessità o d'urgenza
 - motivi di salute.
 - rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza dal luogo di lavoro.
- (per spostamenti **dalle ore 23.00 alle ore 23.30**) di rientrare al proprio domicilio, dimora o residenza dopo essere stato avventore presso l'attività commerciale/sociale/ ricreativa denominata _____, di cui esibisco specifica documentazione (ad es., ricevuta di pagamento, biglietto di ingresso, titoli analoghi)

A questo riguardo, dichiara che _____
_____ (lavoro presso ...,
devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o
esecuzione di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di
affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia