

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo  
\_\_\_\_\_, nr. di tel. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
(art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.),

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di essere in transito da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

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, nonché delle disposizioni emanate dal DPCM del 9 marzo 2020, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del DPCM dell'8 marzo 2020;

di essere inoltre a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del DPCM dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (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, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che lavoro presso \_\_\_\_\_/  
sto rientrando al mio domicilio o abitazione sito in \_\_\_\_\_  
(se diverso dalla residenza sopra indicata) / devo effettuare una visita medica  
presso \_\_\_\_\_/ ho altri motivi particolari per il transito:  
\_\_\_\_\_.

Data, ora e luogo \_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_

L'Operatore/trice di Polizia \_\_\_\_\_