

Il sottoscritto _____, nato il ___/___/___ a _____ (___), residente in _____ (___),
via _____ n. __, identificato mediante _____ nr. _____ rilasciata/o il
___/___/___ dal _____, 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);
- **che lo spostamento è iniziato da** _____
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione** _____;
- **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 _____ (indicare la Regione di partenza) **e del Presidente della Regione** _____ (indicare la Regione di arrivo) **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti** _____
_____ (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 ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
 - **situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
 - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che _____

1

(data, ora e luogo del controllo)

(firma del dichiarante)

(L'operatore di Polizia)

¹ (lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni 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, ecc....).