

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ 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 essere in transito in \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_ diretto a \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto all'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1 comma 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020, concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'art 1 comma 1 lettera c) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste del combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 lo spostamento 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 SITO IN..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI . ETC...)

Data	Ora	Luogo del controllo
------	-----	---------------------

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
L'Operatore di Polizia