

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ 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 a **conoscenza delle misure di contenimento del contagio** di cui all'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020* concernenti **lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza** (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, dichiara che \_\_\_\_\_  
(LAVORO PRESSO \_\_\_\_\_,  
STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN \_\_\_\_\_,  
DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA \_\_\_\_\_  
ALTRI MOTIVI PARTICOLARI \_\_\_\_\_ ETC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia