

# 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 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, pedone o conducente veicolo targa \_\_\_\_\_ 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 limitazioni disposte con provvedimento** del Ministro della Salute e del Presidente della Regione Lombardia con Ordinanza del 21.10.2020 in vigore dal 22 ottobre 2020 al 13 novembre 2020 recante:

**ULTERIORI MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. ORDINANZA AI SENSI DELL'ART. 32 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 IN MATERIA DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E DELL'ART. 2, COMMA 2 DEL DECRETO-LEGGE 25 MARZO 2020, N.19 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 22 MAGGIO 2020, N. 35 nr.) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dal medesimo provvedimento quindi in deroga al divieto di spostamento dalle ore 23.00 alle ore 05.00 del giorno successivo (*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 o necessità;**
- **motivi di salute;**
- **Rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza.**

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia