

**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