

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____, residente in _____, via _____, identificato a mezzo _____ nr. _____ utenza telefonica _____,

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a Pubblico Ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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 09 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 il viaggio 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