

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

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. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_ ;  
e diretto a \_\_\_\_\_
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1,  
lett. a) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020*  
concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché  
all'interno della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma,  
Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti,  
Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, nonché  
delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di  
inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato)  
estese dal DPCM del 9 Marzo 2020 a tutto il territorio nazionale;
- 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, dichiaro che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(ES. 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