

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:
  - o comprovate esigenze lavorative;
  - o situazioni di necessità;
  - o motivi di salute;
  - o rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo: \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ad Es.: LAVORO PRESSO \_\_\_\_\_; STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN \_\_\_\_\_; DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA \_\_\_\_\_; ALTRI MOTIVI PARTICOLARI \_\_\_\_\_, ECT \_\_\_\_\_).