Il sottoscritto _____ nato il _____ a

_____ residente in _____ via _____

identificato a mezzo _____ nr. _____ , rilasciato/a

il_____ , 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 al combinato disposto dell'**art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* 8 marzo 2020 e dell'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**;
- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena** e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'**articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020**;
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2**, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell' 8 marzo 2020 **in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento** (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento 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