

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:
  - 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