



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Allegato A

## 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 RESPONSABILITA'

- 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);
- Che il viaggio 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, dichiaro che

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(LA VORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN ,DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA ... ALTRI MOTIVI PARTICOLARLET...)*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia