

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, comma1, 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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