



AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____, residente
in _____, via _____, identificato a mezzo _____ nr.
_____ rilasciato da _____ in data _____ 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 in transito da _____ proveniente
da _____ e diretto a _____ ;

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'**art. 1
del DPCM del 09.03.2020** il quale estende a tutto il territorio italiano quanto
disposto dall'**art. 1, lett. a) del DPCM 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, Verbanco-
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:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - situazioni di necessità;
 - motivi di salute;
 - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro 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 ___/___/___, ___:___, _____ (RM)

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

