

1 di 1

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
 (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_**  
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione \_\_\_\_\_**
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**  
**Presidente della Regione \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di partenza) e del**  
**Presidente della Regione \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento**  
**rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti \_\_\_\_\_**  
 \_\_\_\_\_ (indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - comprovate esigenze lavorative;
  - assoluta urgenza;
  - situazione di necessità;
  - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Data, ora e luogo del controllo  
 Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia