

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

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 ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, 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 ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020*);
 - ☐ - situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
 - ☐ - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

SELF-CERTIFICATION FORM
(pursuant to articles 46 and 47 of DPR 445/2000)

Declarant's name:				Date of birth:			
Place of birth:				Province / Country:			
Permanent address:	(street, number, town, province)						
Present address:	(street, number, town, province)						
Identity document:	(type)	(number)	(issuer)	(date of issue)			
Telephone:							

I declare that the information given is true and correct and am aware that I shall be liable to prosecution if any statement to a public officer is found to be false, under article 495 of the Italian Criminal Code.

I also hereby declare, under my own responsibility, that:

- **I am not subject to quarantine restrictions and have not tested positive to the COVID-19 virus**
(without prejudice to any movements that may be required by the health authorities);
- **I am travelling from** (enter your departure address) _____ **to**
(enter your destination address) _____;
- **I am aware of the COVID-19 containment measures currently in force and adopted in accordance with articles 1 and 2 of Decree Law 19/2020, relating to restrictions to individual travel and movement within the entire country;**
- **I am aware of the further restrictions set out in the measures adopted by the President of the Region of** _____ **(enter the Region of departure)** **and the President of the Region of** _____ **(enter the Region of arrival)** **and that my reason for travelling** is _____ **is allowed under the said measures** (specify which) _____;
- **I am aware of the criminal penalties incurred under article 4 of Decree Law 19/2020;**
- **I am travelling for any of the following reasons (tick the appropriate box):**
 - proven work requirements;
 - absolute urgency ("involving travel to a different commune", as provided in article 1(1)(b) of the Decree of the President of the Council of Ministers of March 22, 2020);
 - reasons of necessity (for movements within the same commune or which are carried out on a daily basis or which, in any case, consist of short trips undertaken on a routine basis);
 - health needs.

I therefore declare that _____

(I work at ..., I have a medical appointment at ..., I need to provide urgent assistance to a disabled relative or other disabled person(s), or to assist persons in serious need, I need to fulfil child custody obligations, I need to report a crime, I am returning home from abroad, other special reasons, etc....)

Date, time and place of checking _____

Declarant's Signature

Law Enforcement Officer's Signature
