

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

(Valida solo nel territorio della Regione Siciliana)

Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri dall'8 marzo al 26 aprile 2020

Ordinanze del Presidente della Regione Siciliana dall'8 marzo al 2 maggio 2020

 l sottoscritt , nat il . .
a (), residente in
(), via e domiciliat in
(), via , identificat 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 sottopost alla misura della quarantena ovvero di non essere risultat positiv al COVID-19;**
- **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 da CoVid-19 di cui ai D.P.C.M. emessi dall'8 marzo al 26 aprile 2020, delle Ordinanze del Presidente della Regione Siciliana emesse dall'8/3/2020 al 2/05/2020, nonché delle limitazioni allo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale in essi previsti;**
- **di non essere sottopost alla misura dell'isolamento fiduciario (permanenza domiciliare) ai sensi delle Ordinanze del Presidente della Regione Siciliana nn.3 e 4 e dell'8.03.2020 e loro successive modifiche ed integrazioni;**
- **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**
 - **incontro con i congiunti**
 - **partecipazione ad attività sportive e di allenamento**
 - **trasferimento stagionale verso seconda casa**
 - **svolgimento di attività agro-pastorali, cura di animali o cura del verde**

A questo riguardo, **dichiara che:**

Lavora presso

Deve effettuare visita medica in

Altri motivi particolari (urgente assistenza a persone non autosufficienti, obblighi di affidamento minori, denuncia di reati, rientro dall'estero, ecc...):

Data, ora e luogo del controllo:

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia