

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, 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 RESPONSABILITA'**

- **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - - **comprovate esigenze lavorative**
  - - **motivi di salute**
  - - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**  
*(specificare il motivo che determina lo spostamento):*

\_\_\_\_\_;

- **che lo spostamento è iniziato da: (indicare l'indirizzo da cui è iniziato)**

\_\_\_\_\_;

- **con destinazione: (indicare l'indirizzo di destinazione)**

\_\_\_\_\_;

- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

\_\_\_\_\_.

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

Firma del/la dichiarante

L'Operatore di Polizia

## 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 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, pedone o conducente veicolo targa \_\_\_\_\_ 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 limitazioni disposte con provvedimento del Ministro della Salute e del Presidente della Regione Lombardia con Ordinanza del 21.10.2020 in vigore dal 22 ottobre 2020 al 13 novembre 2020 recante:**

ULTERIORI MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. ORDINANZA AI SENSI DELL'ART. 32 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 IN MATERIA DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E DELL'ART. 2, COMMA 2 DEL DECRETO-LEGGE 25 MARZO 2020, N. 19 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 22 MAGGIO 2020, N. 35 nr. ) **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dal medesimo provvedimento quindi in deroga al divieto di spostamento dalle ore 23.00 alle ore 05.00 del giorno successivo** (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 o necessità**
  - **motivi di salute.**
  - **Rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza**

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

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

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

ALLEGATO 2

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 e 76 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, 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 RESPONSABILITA'**

- **di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena anche in conseguenza dell'accertamento della positività al COVID-19 ovvero ad altra misura sanitaria di contenimento del contagio (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);**
- **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative**
  - **motivi di salute**
  - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio; (specificare il motivo che determina lo spostamento):**

\_\_\_\_\_;

➤ **che lo spostamento è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato)**

\_\_\_\_\_

**con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione)**

\_\_\_\_\_;

➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che :**

\_\_\_\_\_

**Data, ora e luogo del controllo \_\_\_\_\_**

**Firma del/la dichiarante L'Operatore di Polizia \_\_\_\_\_**