

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