



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Allegato A

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 C.P.)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_  
e diretto a \_\_\_\_\_
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'**art. 1 lett. a) del DPCM dell'8 Marzo 2020 e del successivo DPCM del 9 marzo 2020 concernente lo spostamento di persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno del territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 CP salvo che il fatto non costituisca più grave reato)**;
- Che il viaggio è determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che \_\_\_\_\_ lavoro presso \_\_\_\_\_, sto  
rientrando al mio domicilio sito in \_\_\_\_\_, devo  
effettuare una visita medica \_\_\_\_\_ altri motivi particolari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data, ora e luogo del controllo)

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia