**Autocertificazione 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 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 *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020** concernente **lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all’interno territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall’art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
* Che lo spostamento è determinato da:
	+ comprovate esigenze lavorative;
	+ situazioni di necessità;
	+ motivi di salute;
	+ rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

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

 (*LAVORO PRESSO……………………….,*

*STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN……………………………………..,*

 *DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA… ……………..........................................;*

*ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC…)*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia