

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, 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 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 dell'8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno della Regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
- Che il viaggio è determinato da:
  - Comprovate esigenze lavorative
  - Situazione 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