

ASSESSORATO POLIZIA LOCALE e SICUREZZA

(Durante il Controllo, il Modulo sarà fornito dagli Agenti della Polizia Locale)



CITTÀ DI
ARZIGNANO

AUTODICHIARAZIONE “SPOSTAMENTO NECESSARIO”

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____
identificato a mezzo _____ ut. telef. _____

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 RESPONSABILITA'

di essere in transito da (Luogo Controllo) _____
proveniente da (Partenza) _____
e diretto a (Destinazione) _____

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1 lett. a) del DPCM 8 Marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche, estese, per DPCM 9 Marzo 2020, sull'intero territorio Nazionale; 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;
- Motivi di salute;
- Rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;
- Situazioni di necessità: Aiuto/assistenza a famigliari
- Situazione di necessità: Acquisti di beni di prima necessità
- Situazione di necessità: Altro tipo da specificare _____

A riguardo, dichiaro che: _____

Esempio: (lavoro presso la ditta...; sto rientrando al mio domicilio sito in ...; devo effettuare una visita medica ...; altri motivi particolari ect.);

Data, ora e luogo controllo	Firma del dichiarante	L'Operatore di Polizia
-----------------------------	-----------------------	------------------------