

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 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 ai due **DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) dell'8 e del 10 marzo 2020** concernenti **lo spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai comuni dell'intero territorio italiano, 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 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 presso \_\_\_\_\_
- Altri motivi particolari: \_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

L'Organo accertante

\_\_\_\_\_