

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
SELF-DECLARATION PURSUANT TO ART. 46 AND 47 D.P.R. No. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
The undersigned....., born on
a _____ (____), residente in _____
in(.....), residing in
(____), via _____ e domiciliato in _____
(.....), street and domiciled in
(____), via _____, identificato a mezzo _____
(.....), street, identified by means of.....
nr. _____, rilasciato da _____
nr., released by
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle
on , telephone number , aware of the criminal
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)
consequences provided for in the event of false declarations to a public official (Article 495 of the Italian
Criminal Code)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
DECLARES UNDER ITS RESPONSIBILITY

➤ **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);

➤ **not to be subjected to the quarantine measure or not to be tested positive for COVID-19** (except for the movements ordered by the Health Authorities);

➤ **che lo spostamento è iniziato da** _____

➤ **that the move started from**

(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____

(indicate the address from where you started) with destination.....

➤ **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna**

➤ **to be aware of the contagion containment measures in force today**

ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale

the limitations of movement by persons within the whole national territory;

➤ **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**

➤ **to be aware of the further limitations laid down by provisions of the**

Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del

President of the Region..... (indicate the Region of departure) and of the

Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo

spostamento

President of the Region (indicate the Region of arrival) and that the move

rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____

falls under of the cases allowed by the same

measures.....

_____ (indicare quale);

..... (indicate which one);

➤ **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**

➤ **to be aware of the penalties provided for by art. 4 of the law decree 25th March 2020, n. 19;**

➤ **che lo spostamento è determinato da:**

➤ **that the move is determined by:**

O - comprovate esigenze lavorative;

O - proven working needs;

O - assoluta urgenza (“per trasferimenti in comune diverso”, come previsto dall’art. 1, comma

O - absolute urgency ("for transfers to a different municipality", as required by art. 1, paragraph

1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);

1, letter b) of the Decree of the President of the Council of Ministers 22 March 2020);

O - situazione di necessità (per spostamenti all’interno dello stesso comune o che rivestono

O - situation of necessity (for movements within the same municipality or that they are carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della

of a daily nature or in any way carried out on the basis of

brevità delle distanze da percorrere);

shortness of the distances to be covered);

O - motivi di salute.

O- Health reasons

A questo riguardo, dichiara che _____

In this regard, the undersigned declares that

.....
.....

(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone

(I work at , I have to carry out a medical examination, I have to give urgent assistance to

con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di relatives or people with disabilities, or assist people in serious

need, I have custody obligations of minors, reports of crimes, return from abroad, other

motivi particolari, etc....).

particular reasons etc....).

Data, ora e luogo del controllo

Date, time and place of control

Firma del dichiarante L’Operatore di Polizia

Signature of the registrant Police Operator