

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AUTODECLARACION EN CONFORMIDAD CON LOS ARTT.46 Y 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____,
Quien subscribe _____,
nato il ____ . ____ . ____ a _____ (____)
nacido el _____ *en* _____ (____),
residente in _____ (____), via _____,
residente en _____ (____), *via* _____,
e domiciliato in _____ (____), via _____,
y con domicilio en _____ (____), *via* _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____
documento de identidad _____ n° _____,
rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____
expedido por _____ *en fecha* _____
utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso
di
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)
usuario telefónico _____, *consciente de las consecuencias penales previstas en*
caso de falsas declaraciones al público oficial (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- **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*);
de no estar sometido a la medida de cuarentena, o sea, de no estar positivo al CODIV-19
(excepto los desplazamientos dispuestos por las Autoridades sanitarias);
- **che lo spostamento è iniziato da** _____
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____;
que el desplazamiento ha iniciado desde _____
(indicando la dirección de inicio y el destino final)
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge del 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
de estar consciente de las medidas de contención del contagio vigentes hasta hoy adoptadas en conformidad con los art. 1 y 2 del decreto de Ley del 25 de marzo 2020, n. 19, concernientes a las limitaciones y a las posibilidades de desplazamientos de las personas físicas en todo el territorionacional;
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____ (indicare quale);**
de conocer las últimas limitaciones dispuestas con providimientos del
Presidente de la Región _____ (indicar la Región de salida) y del
Presidente de la Región _____ (indicar la Región de llegada) y que el
desplazamiento entra en uno de los casos consentidos en los mismos providimientos
_____ *(indicar cual);*

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

de conocer las sanciones previstas por el art. 4 del decreto ley 25 marzo 2020, n. 19;

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

que el desplazamiento está determinado por:

- o **comprovate esigenze lavorative;**
comprobadas exigencias de trabajo
- o **assoluta urgenza (“per trasferimenti in comune diverso”, come previsto dall’art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
absoluta urgencia (“para desplazamientos entre municipios diferentes”, como previsto por el art. 1, comma 1, letra b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020;
- o **situazione di necessità (per spostamenti all’interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
situación de necesidad (para desplazamientos al interior del mismo municipio que tienen carácter diario o que, como quiera, van efectuadas habitualmente en la región de la brevedad de la distancia recorrida);
- o **motivi di salute.**
motivos de salud.

A questo riguardo, dichiara che _____

_____ *(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).*
En tal sentido declaro que, _____

_____ *trabajo en..., debo efectuar una visita medica, urgente asistencia a conyugue o a personas con discapacidad, o ejecución de interventos asistenciales en favor de personas en grave estado de necesidad, obligaciones de custodia de menores, denuncias de delitos, retorno del exterior, otros motivos particulares, etc.....)*

Data, ora e luogo del controllo

Fecha, hora y lugar del control

Firma del dichiarante

Firma del declarante

L'Operatore di Polizia

El operador de Policía