**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI**

**ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

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. 76 D.P.R. n. 445/2000 e 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 **di cui all’art. 1, lett a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del dell’8 marzo 2020, estese dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09 marzo 2020 a tutto il territorio nazionale** concernente **lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all’interno dell’Italia** nonché delle **sanzioni previste dall’art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza** (**articolo 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ALTRI MOTIVI PARTICOLARI, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ETC ETC)

Data e Luogo ed ora

Firma del dichiarante