

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

\_\_\_\_\_