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 a **conoscenza delle misure di contenimento del contagio** di cui **all'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020** concernenti **lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale**, **nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
- Che lo spostamento è determinato da:
  - ◯ comprovate esigenze lavorative
  - ◯ situazioni di necessità;
  - ◯ motivi di salute;
  - ◯ rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che:

(*LAVORO PRESSO…, STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN….., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA… ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC…)*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante L'Operatore di Polizia