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, dichiaro 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