

DICHIARAZIONE PERSONALE - AUTOCERTIFICAZIONE (Artt. 46 e 47 del D.P.R.445 del 28/12/2000)

l sottoscritt _____,
nat a _____ il _____,
residente a _____ via _____,
cell _____ con documento di
riconoscimento _____ n. _____ rilasciato
dal _____ in corso di validità, 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 a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'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;
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca);
- Che lo spostamento è determinato da motivi di salute;

A questo riguardo, dichiara che deve effettuare una visita specialistica podologica presso lo studio del Dr. Giuseppe La Guardia sito in Morlupo, Via San Pellegrino, 13A (Codice ATECO 86 - Assistenza Sanitaria).

Data, _____ ora _____ luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia
