



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente in _____

via / piazza _____ recapito telefonico _____

documento di identificazione _____ numero _____

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 **all'art. 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020** in relazione con l'**art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020** concernente **lo spostamento delle persone fisiche sull'intero territorio nazionale, 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 la Ditta _____ con il seguente orario di lavoro _____

devo effettuare una visita medica presso _____

fissata per il giorno _____ alle ore _____

sto rientrando al mio domicilio da _____

altri motivi particolari _____

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia
