

Il sottoscritto write your name nato il write your birth date a write your place of birth residente in write your place of residence in Italy via write your address of residence in Italy identificato mezzo write what ID you are using (ID, passport, driving license) nr. write the number of the ID document, rilasciato/a il write ID date of issue, utenza telefonica write your phone number, 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 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 più grave reato);

che lo spostamento è determinato da:

flag one or more of them comprovate esigenze lavorative *work*
situazioni di necessità; *essential needs (buying food, medicines or outdoor sports)*
motivi di salute; *health problems*
rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. *return home*

A questo riguardo, dichiara che:

*write here the reason why you are out
i.e. food shopping, outdoor sport, etc.*

*(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

sign here

L'Operatore di Polizia