

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE DPCM 9 MARZO 2020

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 in transito da _____ proveniente da _____ e diretto a _____ ;

- 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 dell'9 marzo 2020 che estende all'intero territorio nazionale quanto previsto all'art. 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche su tutto il 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..., 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