

# Autocertificazione per giustificazione movimenti zona protetta

(DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a 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 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 del 8 marzo 2020 concernente il divieto di spostamento delle persone fisiche e dell'art. 1, comma 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020, che estende il divieto all'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 (si veda certificazione del datore di lavoro e/o LUL);
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro quanto segue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ad es. lavoro presso \_\_\_\_\_ e non posso svolgere il mio lavoro in remoto o in smart working, sono stato inviato in trasferta presso \_\_\_\_\_ e non è possibile svolgere l'attività lavorativa in remoto o in smart working, devo effettuare una visita medica indifferibile, urgente, specialistica, devo recarmi ad acquistare beni di prima necessità, ecc.)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di polizia