

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____ (____),
via _____ e domiciliato in _____
(____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . ____ , 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (*fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie*);
- **che lo spostamento è iniziato da** _____
(*indicare l'indirizzo da cui è iniziato*) **con destinazione** _____
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione** _____ (*indicare la Regione di partenza*) **e del Presidente della Regione** _____ (*indicare la Regione di arrivo*) **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti**

(*indicare quale*);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - comprovate esigenze lavorative;**
 - assoluta urgenza;
 - situazione di necessità;
 - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

(Allegare: visura camerale – Nel caso di spostamenti fuori Regione portare con se mandato/i di agenzia – Elenco agenda appuntamenti già programmati e/o confermati)

Fac-simile di autodichiarazione agli spostamenti per comprovate esigenze lavorative.

NOTA BENE: Questo modulo è stato fornito da USARCI agli Agenti e Rappresentanti di Commercio ed è da intendersi a uso esclusivo lavorativo.