MODULARIO
INTERNO 314

MOD. 4 P.S.C.

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Allegato A

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

Il/la sottoscritto/a__________________________ nato/a a ____________________________ il__________________________________, residente in ______________________, n. ____________________________, identificato/a a mezzo patente di guida categoria B n: ____________________________________, rilasciata il _________________________, rilasciata da _________________________, utenza telefonica: ____;
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **Di essere in transito da é ....proveniente da é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é é é é é é é é é e diretto a é é é é é é é é é . é .;**

- 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** concernente **lo spostamento** **delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno** **della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, 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 PARTICOLARLETC ...)

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia