



# UNIONE DEI COMUNI AMIATA VAL D'ORCIA

STRUTTURA UNICA ASSOCIATA CORPO POLIZIA MUNICIPALE TRA I COMUNI DI

Abbadia San Salvatore - Castiglione d'Orcia - Piancastagnaio - Radicofani - San Quirico d'Orcia

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. 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 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* dell'8 marzo 2020 richiamato ed integrato dal *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 9 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche, 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