



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DI PUBBLICA SICUREZZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_

utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali  
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art.76 DPR 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 e dell'Ordinanza nr.648 del 09/03/2020 del Presidente del Consiglio dei Ministri** concernente lo spostamento delle persone fisiche all'interno del 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 presso \_\_\_\_\_

altri motivi particolari \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo \_\_\_\_\_

L'Operatore di Polizia \_\_\_\_\_