

Il Sottoscritto _____, nato il
_____/_____/_____ a _____ Residente a
_____ alla via _____ n° _____ con numero di
telefono consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci a pubblico Ufficiale **(Art 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in transito da _____ proveniente da _____ e diretto a _____ ;
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui ai due DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) dell'8 e del 10 Marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai comuni dell'intero territorio Italiano, nonché delle sanzioni previste dall'art.4 co,1 dello stesso decreto in caso di ottemperanza(art.650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che il viaggio è determinato da:
 - Comprovate esigenze lavorative (_____)
 - Situazione di necessità (_____)
 - Motivi di Salute (_____)
 - Rientro al proprio domicilio, abitazione o residenza (_____)

A questo riguardo, dichiaro che :

- Lavoro presso _____
- Sto rientrando al mio domicilio sito in via _____
- Devo effettuare una visita medica presso _____
- Altri motivi particolari _____

Data e ora e Luogo

Firma _____

Organo Accertante _____