

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il .....  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a 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 essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **motivi di salute;**
  - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**  
*(specificare il motivo che determina lo spostamento):*
- \_\_\_\_\_ ;
- **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*  
\_\_\_\_\_ ;
- **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*  
\_\_\_\_\_ ;
- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**  
\_\_\_\_\_ .

**Data, ora e luogo del controllo**  
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

**SELF-CERTIFICATION FORM (pursuant to articles 46 and 47 of DPR 445/2000)**

Declarant's name \_\_\_\_\_, date of birth .....

Place of birth \_\_\_\_\_ province/country(\_\_\_\_\_), permanent address (town, (province), street, number) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),

present address (town, (province), street, number) \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_),

\_\_\_\_\_, identity document(type, number) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, issued by \_\_\_\_\_

date of issue \_\_\_\_\_, phone number \_\_\_\_\_.

I declare that the information given is true and correct and am aware that I shall be liable to prosecution if any statement to a public officer is found to be false, under **article 495 of the Italian Criminal Code**.

**I ALSO HEREBY DECLARE, UNDER MY OWN RESPONSIBILITY, THAT:**

- **I am aware of the COVID-19 containment measures currently in force and adopted, relating to restrictions to individual travel and movement within the entire country;**
- **I am aware of the further restrictions set out in the measures adopted by the President of the Region or the Mayor;**
- **I am aware of criminal penalties incurred under article 4 of Decree-Law March 25, 2020, n. 19, and article 2 of Decree-Law May 16, 2020, n. 33;**
- **I am travelling for any of the following reasons:**
  - proven work requirements;
  - health needs;
  - other reasons admitted by the regulations in force or by the aforementioned decrees, ordinances and other regulations that define the measures to prevent the spread of the infection; *(specify the reason for travelling):*

\_\_\_\_\_ ;  
➤ **that the travelling started from** *(indicate the address from which it started)*

\_\_\_\_\_ ;

➤ **headed to** *(indicate the destination address)*

\_\_\_\_\_ ;

➤ **regarding the travel, I also declare that:**

\_\_\_\_\_ .

**Date, hour and place of checking**  
Declarant's Signature

Law Enforcement Officer's Signature