

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_,  
identificato 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_  
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e dell'Ordinanza firmata dal Ministro della Salute e dal Presidente di Regione Lombardia, riguardante il divieto di spostamento dalle ore 23 alle ore 5 nonché delle sanzioni per il mancato rispetto delle misure secondo quanto previsto dall'art. 4 del decreto-legge n.19/2020, convertito nella legge 22 maggio 2020, n. 35;
- che lo spostamento è determinato da:
  - da comprovate esigenze lavorative o
  - situazioni di necessità o d'urgenza ovvero per motivi di salute;

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (lavoro presso ...,  
devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o  
esecuzione di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di  
affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

\_\_\_\_\_  
Data,

Firma del dichiarante