

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo  
\_\_\_\_\_, nr. di tel. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
(art. 495 c.p.),

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di essere in transito da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna, delle disposizioni emanate dal DPCM del 24 ottobre 2020, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché di quelle emanate dall'ordinanza presidenziale contingibile ed urgente n. 49 del 25 ottobre 2020;

di non essere sottoposto alla misura della quarantena;

di essere inoltre a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del DPCM dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

che lo spostamento è determinato da:

- comprovate esigenze lavorative;
- motivi di salute;
- situazioni di necessità o d'urgenza;
- rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che lavoro presso \_\_\_\_\_/  
sto rientrando al mio domicilio o abitazione sito in \_\_\_\_\_  
(se diverso dalla residenza sopra indicata) / devo effettuare una visita medica  
presso \_\_\_\_\_/ ho altri motivi particolari per il transito:  
\_\_\_\_\_.

Data, ora e luogo \_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_

L'Operatore/trice di Polizia \_\_\_\_\_