

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)*

Ottica Silvana, Via XXIV Maggio, 62 - 86170 - Isernia (IS) - tel. 340 98 21 236;

➤ in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia