

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;**

Dichiaro di effettuare uno spostamento consentito ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 9, lettere e) del DPCM del 3 novembre 2020 (eventi ed attività sportive permesse per atleti di federazioni riconosciute dal Coni), nonché ai sensi e per gli effetti di quanto comunicato dal CONI alla Federazione italiana scherma in data venerdì 6 novembre 2020 ore 15:56 in merito al riconoscimento delle attività che hanno carattere nazionale.

_____ ;
➤ **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