

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____, residente in _____
Via _____ identificato a mezzo _____ nr. _____ 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 di contenimento del contagio di cui all'art. 1, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020* concernenti lo spostamento delle persone fisiche sull'intero territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, del DPCM 8 marzo 2020, in caso di inottemperanza (art. 650 C.P., salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - situazioni di necessità;
 - motivi di salute;
 - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che _____

(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN ..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA..., ALTRI MOTIVI PARTICOLARI, ETC...)

- Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che la presente dichiarazione non esime dalla comunicazione alla competente Autorità Sanitaria, come disposto dall'art. 1 dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del Molise n. 3 del 8 marzo 2020.

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia