

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 ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;

> di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti

(indicare quale);

> di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

> che lo spostamento è determinato da:

comprovate esigenze lavorative;

assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020); -

situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);

motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che

IL SOTTOSCRITTO SPECIFICA DI ESSERE **PERSONA SENZA FISSA DIMORA NEL COMUNE DI** _____, IN CONTATTO CON I SERVIZI SOCIALI E/O LE ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO (IN PARTICOLARE _____).

SI IMPEGNA, PER QUANTO POSSIBILE NELLE PROPRIE CONCRETE CONDIZIONI, AL RISPETTO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO (Distanza interpersonale di almeno 1 metro, ecc.).

SI DICHIARA DISPONIBILE A RIMANERE STABILMENTE NEL DORMITORIO O ALTRA STRUTTURA DI ACCOGLIENZA CHE LE AUTORITA' LOCALI GLI VOLESSERO METTERE A DISPOSIZIONE, PER OTTEMPERARE AGLI OBBLIGHI DI LEGGE.

IN IPOTESI DI CONTESTAZIONE DI UN REATO (ART. 650 C.P. - ART. 260 L. 1265/1934 TU LEGGI SANITARIE ART. 452 C.P. O ALTRO), NOMINA QUALE AVVOCATO DI FIDUCIA L'AVV. _____ (in caso in cui non si conosca nessun avvocato ne verrà assegnato uno d'ufficio)

IN IPOTESI DI CONTESTAZIONE DELL'ILLECITO AMMINISTRATIVO DI CUI ALL'ART. 4 DEL D.L. 25/03/2020 N. 19 INVOCA SIN DA ORA LO STATO DI NECESSITA' QUALE CAUSA DI ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITA' EX ART. 4 LEGGE 689/1981 E CHIEDE CHE, NELLA DETERMINAZIONE DELLA EVENTUALE SANZIONE PECUNIARIA AMMINISTRATIVA, SI TENGA CONTO DEI CRITERI DI CUI ALL'ART. 11 DELLA L. 689/81 (IN PARTICOLARE DELLE CONDIZIONI PERSONALI ED ECONOMICHE)

(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni 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, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia