

**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:**

Partecipazione alla celebrazione delle ore \_\_\_\_ /visita al luogo di culto (situazione di necessità)

> **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:**

**La visita dei luoghi di culto e la partecipazione alle celebrazioni è permessa dal combinato disposto dell'art. 3 c. 5 DPCM 3 novembre 2020 e dall'art. 1 lettera p e q del DPCM 3 novembre 2020.**

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia