

## 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