

Il sottoscritto, _____
 nato a _____ il _____
 residente in _____
 via/piazza/località _____ n. _____
 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19**, (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità Sanitarie);
- **che lo spostamento è stato iniziato da _____ (indicare indirizzo)**
 con destinazione _____;
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna** ed adottate ai sensi degli articoli 1 e 2 al Decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020, 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 delle Ordinanze del Presidente della Regione Siciliana, **e che lo spostamento, rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti** _____ (indicare quali);
- di essere a conoscenza che, in caso di mancato di mancato rispetto delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1 del sopra richiamato D.L. 19/2020, ai sensi dell'art. 4 dello stesso Decreto-Legge, è prevista una **sanzione amministrativa pecuniaria da € 400,00 a € 3.000,00**, salvo che il fatto non costituisca reato.
- **Che lo spostamento è stato determinato da:**
 - comprovate esigenze lavorative:** lavoro presso _____
 - assoluta urgenza**, "per trasferimenti in Comune diverso", come previsto dall'Art. 1, comma 1 lettera b) del D.P.C.M. del 22-03-2020: _____
 - situazioni di necessità**, per spostamenti all'interno dello stesso Comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati in ragione delle brevità delle distanze da percorrere **(1)**: _____
 - **COLTIVAZIONE FONDI RUSTICI:** Località _____ foglio ____ particella _____
 quale proprietario\affittuario o delegato (delega orale o scritta) dal sig. _____
 con il seguente recapito telefonico: _____
- (1) N.B. Le uscite per gli acquisti essenziali, ad eccezione di quelle per i farmaci, nonché quelle per la coltivazione dei fondi, vanno limitate ad una sola volta al giorno e ad un solo componente del nucleo familiare ovvero a un soggetto all'uopo delegato per la coltivazione del fondo rustico.**
- motivi di salute:** _____
- Incontro con i congiunti** (D.P.C.M. del 26-04-2020, art. 1, comma 1 lett. a), _____

(ESEMPI: devo effettuare la spesa, 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....).

Luogo del controllo			
Data	Ora		

Firma del dichiarante

Operatore di Polizia