AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendacia pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.) DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, - di essere in transito da			a,				
via/ piazza/							
identificato/a a mezzo di C.I. / Patente / (altro)							
n	•						
telefonica consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendacia pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.) DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, - di essere in transito de proveniente de e dirette a - di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art.1, lett.a del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato), e successivo Decreto de Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020; - che il viaggio è determinato da: o comprovate esigenze lavorative; o situazioni di necessità; o motivi di salute; o 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.	rilascia	ta da					,
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendacia pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.) DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, - di essere in transito de proveniente de dirette a. e dirette a. - di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art.1, lett.a del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato), e successivo Decreto de Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020; - che il viaggio è determinato da:	n				,	nr.	utenza
DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, - di essere in transito da proveniente da e dirette a							
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, - di essere in transito da proveniente da e dirette a e dirette a. - di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art.1, lett.a del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato), e successivo Decreto de Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020; - che il viaggio è determinato da:	_				dichiarazioni m	endacia p	oubblico
proveniente da dirette a				,	ABILITÀ,		
a						•	
del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato), e successivo Decreto de Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020; - che il viaggio è determinato da:						e	diretto
 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. Data, ora e luogo del controllo	((del Decreto sanzioni pre 650 c.p. sal	del Presidente del Co eviste dall'art. 4, co. 1 lvo che il fatto non co	onsiglio dei Ministr , dello stesso decre ostituisca più grave	ri dell'8 marzo 2 eto in caso di in e reato), e succe	2020 nonc ottempera	ché delle nza (art.
 Lavoro presso. Sto rientrando al mio domicilio sito in Devo effettuare una visita medica Altri motivi particolari. Data, ora e luogo del controllo	- (o compositua o moti	provate esigenze lavor zioni di necessità; vi di salute;		o residenza.		
 Lavoro presso. Sto rientrando al mio domicilio sito in Devo effettuare una visita medica Altri motivi particolari. Data, ora e luogo del controllo	A q	uesto riguai	rdo, dichiaro che:				
 Devo effettuare una visita medica Altri motivi particolari. Data, ora e luogo del controllo		o Lavoro j	presso				
Altri motivi particolari Data, ora e luogo del controllo							
Data, ora e luogo del controllo							
-	(O AIIII IIIC	ouvi particolari				
	Data, o	ra e luogo d	del controllo				

Firma del dichiarante