



Comune di  
**Francavilla di Sicilia**  
**Città Metropolitana di Messina**  
Ente del Parco Fluviale dell'Alcantara



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI**

**46 E 47 DEL DPR 445/2000**

**Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 e 9 marzo 2020**

\_\_|\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

documento identificativo (carta di identità, patente, passaporto) \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p.)**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_

e dirett\_ a \_\_\_\_\_

**Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da CoViD-19 di cui all'art. 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 la cui validità è stata estesa a tutto il territorio nazionale con DPCM del 9 marzo 2020. Di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di inottemperanza a quanto previsto dai succitati decreti (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**

**Che il viaggio è determinato da:**

- comprovate esigenze lavorative;
- situazioni di necessità;
- motivi di salute;
- rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;

**A questo riguardo, dichiara che**

- LAVORA PRESSO \_\_\_\_\_
- STA RIENTRANDO AL DOMICILIO SITO IN \_\_\_\_\_
- DEVE EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA IN \_\_\_\_\_
- ALTRI MOTIVI PARTICOLARI \_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo: \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**L'Operatore di Polizia**

P.I. 00159650837