

# AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato 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 non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_**  
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione \_\_\_\_\_**
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, 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 delle Regione \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di partenza) e del**  
**Presidente della Regione \_\_\_\_\_ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento**  
**rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti \_\_\_\_\_**  
(indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
  - **situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
  - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(lavoro presso ..., 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....).*

\_\_\_\_\_

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

Cividate Camuno, 2 aprile 2020

**Oggetto: Ripresa attività produttive**

Alla cortese attenzione delle Forze dell'Ordine,

con la presente Lucchini Mamé Forge dichiara di aver ripreso da venerdì 3 aprile 2020 alcune attività produttive, in ottemperanza al DPCM del 22 marzo 2020, avendo fatto apposita comunicazione alla Prefettura competente.

In virtù di ciò, alcuni dipendenti sono stati richiamati al lavoro e hanno indifferibile necessità di recarsi presso la propria sede di lavoro.

La presente non costituisce attestazione individuale a beneficio dello specifico dipendente, ma integra la dichiarazione dell'individuo, soggetto a controllo delle Forze dell'Ordine, che è comunque responsabile della veridicità delle proprie affermazioni.



**Giuseppe Moschini**  
**Amministratore Delegato**  
**Lucchini Mamé Forge**