

DICHIARAZIONE PERSONALE – AUTOCERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del D.P.R..445 del 28/12//2000)

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____
il _____, residente a _____ via _____,
e domiciliato in _____ (____) via _____ cell
_____ identificato a mezzo _____ n. _____
rilasciato da _____ in data _____ utenza telefonica _____,
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e 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 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 della 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 quali*);
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4, del Decreto Legge 25 marzo 2020 n. 19;
- che lo spostamento è iniziato da _____ (indicare l'indirizzo da cui è iniziato lo spostamento) con destinazione _____;
- **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;
 - **X Situazioni 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, dichiaro che: **sono in servizio come Volontario dell'associazione Intercral Parma aps inserita nel progetto Parmawelfare per la consegna a domicilio di spesa e generi di prima necessità per persone impossibilitate a spostarsi e segnalate tramite il numero di emergenza comunale e le attività funzionali ad essa collegate, cell 335.6664546 oppure 339/6166518**

Parma li _____ ora _____ luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia