

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato/a 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 essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**

- **che lo spostamento è determinato da:**

- **comprovate esigenze lavorative;**
- **motivi di salute;**
- **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**  
*(specificare il motivo che determina lo spostamento):*

Appuntamento presso Roveda Assicurazioni Sas (appartenente alle attività essenziali per la comunità), del GIORNO: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_

- **che lo spostamento è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato)**

- **con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione) Roveda Assicurazioni Sas, sede di:**

**LEGNANO 20025 (MI) – Via Renato Cuttica 40/A**

**COMO 22100 (CO) – Via Maurizio Monti 13**

**GALLARATE 21013 (VA) – Via Cadore 8**

**BERGAMO 24036 (BG) – Piazza S. Anna 17**

**BRESSO 20091 (MI) – Via Edmondo De Amicis 2**

- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia