

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):

ACQUISTO DI: OCCHIALI DA VISTA - LENTI A CONTATTO - LIQUIDI PER LENTI A CONTATTO ;

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

MIO DOMICILIO ;

- con destinazione *(indicare l'indirizzo di destinazione)*
OTTICA IN - VIA MAGENTA, 41 - SAN PIETRO ALL' OLMO - CORNAREDO MI ;

- in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

MI STO RECANDO PRESSO IL MIO OTTICO DI FIDUCIA

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia