

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

identificato/a con documento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

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 in transito proveniente da \_\_\_\_\_ e diretto a \_\_\_\_\_

1) Di essere a conoscenza **delle misure di contenimento** del contagio di cui all'art. 1, comma 1, del **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**

2) Che il viaggio è determinato da:

- **comprovate esigenze lavorative**, lavoro presso \_\_\_\_\_

- **motivi di salute**, devo effettuare una visita medica presso \_\_\_\_\_;

- **rientro presso il proprio domicilio**, abitazione o residenza sito in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Altro** (specificare) \_\_\_\_\_ -

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nell'autocertificazione ai sensi del D.L. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ora \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_