

EIGENERKLÄRUNG GEMÄß ART. 46 UND 47 DES DPR 445/2000

Der/die Unterfertigte

geboren am . . . in (),

wohnhaft in (), Straße ,

und ansässig in (), Straße , identifiziert mittels

Nr. , ausgestellt von

am . . . , Telefonnummer , in Kenntnis der

strafrechtlichen Folgen bei Falscherklärungen gegenüber einer Amtsperson (**Art. 495 des Strafgesetzbuches**)

ERKLÄRT UNTER DER EIGENEN VERANTWORTUNG

- **weder den Maßnahmen der Quarantäne unterworfen noch positiv auf das COVID-19-Virus getestet worden zu sein (unbeschadet der von den Gesundheitsbehörden angeordneten Bewegungen);**
- **dass der Ortswechsel Ausgang in (Angabe der Adresse, von wo der Ortswechsel begann) hatte und nach führt;**
- **dass er/sie sich der Maßnahmen zur Eindämmung der Ansteckung bewusst ist, die zu diesem Zeitpunkt in Kraft sind und die gemäß den Artikeln 1 und 2 des Gesetzesdekrets Nr. 19 vom 25. März 2020 eingeführt wurden, betreffend die Beschränkungen der Freizügigkeit der natürlichen Personen innerhalb des gesamten Staatsgebietes;**
- **dass er/sie sich der zusätzlichen Einschränkungen bewusst ist, die durch Maßnahmen des Präsidenten der Region bzw. Autonomen Provinz (Angabe der Region bzw. Provinz der Abreise) und des Präsidenten der Region bzw. der Autonomen Provinz (Angabe der Zielregion bzw. -provinz) angeordnet wurden, und dass der Ortswechsel unter einen der laut diesen Maßnahmen zulässigen Fälle fällt: (angeben, unter welchen);**
- **in Kenntnis der Sanktionen gemäß Artikel 4 des Gesetzesdekretes Nr. 19 vom 25. März 2020 zu sein;**
- **dass der Ortswechsel:**
 - aufgrund nachgewiesener Arbeitserfordernisse
 - aufgrund absoluter Dringlichkeit („für Ortswechsel in eine andere Gemeinde“ wie im Art.1, Abs. 1, Buchst. b) des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 22. März 2020 vorgesehen)
 - aufgrund einer Notwendigkeit (für Ortswechsel innerhalb derselben Gemeinde oder alltäglicher Natur oder jedenfalls solche, die aufgrund der Kürze der zurückzulegenden Distanz routinemäßig getätigt werden)
 - aus Gesundheitsgründen

erfolgt.

Diesbezüglich erklärt er/sie:

(ich arbeite bei ..., ich muss zu einer ärztlichen Untersuchung, ich muss dringende Hilfe für Verwandte oder Menschen mit Behinderungen oder Pflegemaßnahmen zugunsten von Menschen in ernster Not leisten oder Sorgerechtsverpflichtungen für Minderjährigen nachkommen oder ein Verbrechen anzeigen, ich komme aus dem Ausland zurück, andere besondere Gründe u.ä.)

Datum, Uhrzeit und Ort der Kontrolle

Unterschrift des/der Erklärenden

Der/die Polizeibeamte/in

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 adottare 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