

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_ 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 a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 di cui **all'Ordinanza del Ministero della Salute di intesa con il Presidente della Regione Lombardia del 21/10/2020 concernenti limitazioni negli spostamenti dalle ore 23:00 alle ore 5:00 del giorno successivo, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, del Dl 19/2020;**
  
- Che il viaggio è determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità o d'urgenza;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che:

Data, ora e luogo del controllo

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia