

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):

Donazione sangue ed emocomponenti;

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

_____;

con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione):

Avis Comunale Bellona Via A. Vinciguerra, 41 – Bellona (CE);

in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

è attività consentita dalla Circolare Ministero della Salute n. 36384-09/11/202-DGPRES-DGPRES-F.

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia