

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 DI 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia