

**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):

ACQUISTO BOMBOLA GPL ED ANNESSA RESTITUZIONE VUOTO DI PROPRIETA' LAMEZIA G. \_\_\_\_\_;

- che lo spostamento è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) \_\_\_\_\_;

- con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione)

VIA CHIATRELLO N°60 - 88040 FEROLETO ANTICO (CZ) - c/o Stabilimento LAMEZIA GAS S.R.L. \_\_\_\_\_;

- in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

Come dall'Art.3 Comma 4 a) del DPCM del 03/11/20, lo spostamento è motivato da comprovata esigenza. \_\_\_\_\_

Data, ora e luogo del controllo  
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia