

SELF-CERTIFICATION FORM / AUTODICHIARAZIONE
(pursuant to articles 46 and 47 of DPR 445/2000)
(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Declarant's name: <i>Il sottoscritto:</i>		Date of birth: <i>nato il:</i>			
Place of birth: <i>a:</i>		Province / Country: <i>provincia / Stato:</i>			
Permanent address: <i>Residente in:</i>	<i>(street, number, town, province)</i>				
Present address: <i>Domiciliato in:</i>	<i>(street, number, town, province)</i>				
Identity document: <i>Identificato a mezzo</i>	<i>(type)</i>	<i>(number)</i>	<i>(issuer)</i>	<i>(date of issue)</i>	
		<i>nr.</i>	<i>rilasciato da:</i>	<i>in data:</i>	
Telephone: <i>utenza telefonica:</i>					

I declare that the information given is true and correct and am aware that I shall be liable to prosecution if any statement to a public officer is found to be false, under article 495 of the Italian Criminal Code. *consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.),*

I ALSO HEREBY DECLARE, UNDER MY OWN RESPONSIBILITY, THAT:
dichiara sotto la propria responsabilità:

- **I am not subject to quarantine restrictions and have not tested positive to the COVID-19 virus**
(without prejudice to any movements that may be required by the health authorities);
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);
- **I am travelling from** *(enter your departure address)* _____ **to**
(enter your destination address) _____;
che lo spostamento è iniziato da _____ *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione* _____;
- **I am aware of the COVID-19 containment measures currently in force and adopted in accordance with articles 1 and 2 of Decree Law 19/2020, relating to restrictions to individual travel and movement within the entire country;**
di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate 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;
- **I am aware of the further restrictions set out in the measures adopted by the President of the Region of** _____ *(enter the Region of departure)* **and the President of the Region of** _____ *(enter the Region of arrival)* **and that my reason for travelling is allowed under the said measures** *(specify which)*
 _____;
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);
- **I am aware of the criminal penalties incurred under article 4 of Decree Law 19/2020;**
di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

➤ **I am travelling for any of the following reasons (tick the appropriate box):**
che lo spostamento è determinato da:

- proven work requirements;**
comprovate esigenze lavorative;
- absolute urgency ("involving travel to a different commune", as provided in article 1(1)(b) of the Decree of the President of the Council of Ministers of March 22, 2020);**
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);
- reasons of necessity (for movements within the same commune or which are carried out on a daily basis or which, in any case, consist of short trips undertaken on a routine basis);**
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);
- health needs.**
motivi di salute.

I therefore declare that _____

(I work at ..., I have a medical appointment at ..., I need to provide urgent assistance to a disabled relative or other disabled person(s), or to assist persons in serious need, I need to fulfil child custody obligations, I need to report a crime, I am returning home from abroad, other special reasons, etc....)

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....).

Date, time and place of checking _____
Data, ora e luogo del controllo

Declarant's Signature
Firma del dichiarante

Law Enforcement Officer's Signature
L'Operatore di Polizia

