

## 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;**  
*“esercito l'attività lavorativa di apicoltore e devo recarmi in apiario per espletare almeno le operazioni indifferibili relative all'allevamento delle api, per garantire il benessere degli animali ed il corretto accudimento degli alveari onde evitare l'insorgenza e la diffusione di patologie infettive soggette a denuncia obbligatoria ai sensi del vigente Regolamento di Polizia Veterinaria.*
- 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;

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

\_\_\_\_\_;

➤ **con destinazione** (indicare l'indirizzo di destinazione)

\_\_\_\_\_;

➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

\_\_\_\_\_

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia