

## 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;**

*“esercizio l'attività di apicoltore e devo recarmi presso rivenditore di attrezzature apistiche per approvvigionarmi del materiale necessario 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.*

- **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