

El abajo firmante \_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_, residente en \_\_\_\_\_, vía \_\_\_\_\_, identificado por medio del \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ usuario de teléfono \_\_\_\_\_, consciente de las consecuencias penales previstas en caso de declaraciones falsas a un funcionario público (art. 495 del código penal).

DECLARA BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD

- Conocer las medidas de contención del contagio a que se refiere el párrafo 1 del artículo 1 del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 9 de marzo de 2020 relativo al desplazamiento de personas en todo el territorio nacional,
- que no está sujeto a cuarentena y que no ha dado positivo al virus COVID-19 mencionado en el artículo 1, párrafo 1, letra c) del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2020;
- así como las sanciones previstas en el párrafo 1 del artículo 4 del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2020 en caso de incumplimiento (artículo 650 del Código Penal italiano, a menos que el hecho no constituya un delito más grave);

Que el traslado está determinado por:

- necesidades laborales comprobadas;
- situaciones de necesidad;
- razones de salud;
- regreso al hogar, residencia o domicilio.

A este respecto, usted declara que

\_\_\_\_\_ (TRABAJO EN..., ESTOY ENTRANDO EN MI DOMICILIO EN..., DEBO HACER UNA VISITA MÉDICA... OTRAS RAZONES PARTICULARES... ETC...)

Fecha, hora y lugar de la comprobación

Firma del declarante El operador de la policía