

El _____ abajo firmante, nacido el _____ en _____, que reside en _____, calle _____, identificado por __ (DNI) _____ nº. _____ numero de teléfono _____, consciente de las consecuencias penales previstas en caso de declaraciones falsas a funcionario público (artículo 495 del Código Penal italiano)

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

- Estar en tránsito desde _____ viniendo de _____ y con dirección a _____;
- Conocer las medidas de contención de contagios de conformidad con el art. 1 Lett. a) del Decreto del presidente del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2020 sobre el movimiento de personas físicas que entran y salen, así como dentro de la región de Lombardía y en las provincias de Módena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro y Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padua, Treviso y Venecia, así como de las sanciones previstas por el art. 4, co. 1 del mismo decreto en caso de incumplimiento (artículo 650 del Código Penal italiano a menos que el delito ya no constituya un delito grave);
- Ese viaje está determinado por (marcar opción):
 - o necesidades de trabajo comprobadas;
 - o situaciones de necesidad;
 - o razones de salud;
 - o regresar a su hogar, hogar o residencia.

A este respecto, declaro que _____ (TRABAJAR EN ..., REGRESAR A MI DOMICILIO EN, DEBO VISITARMÉDICO ... OTRAS RAZONES ESPECIALES ... ETC ...)

Fecha, hora y lugar del control

Firma del declarante

El operador policial