

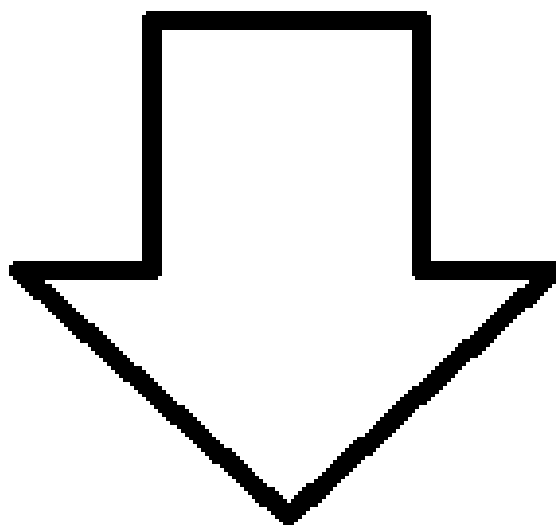


FEDERAZIONE NAZIONALE  
IMPRESE ONORANZE FUNEBRI

## **COVID-19 AGGIORNAMENTI DEL 15 APRILE 2020** **- IL MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE** **AGGIORNATO IN BASE AL DPCM DEL 10 APRILE 2020-**

Pubblichiamo il modello di Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n.455/2000 aggiornato al DPCM del 10 aprile 2020.

Sostanzialmente le modifiche riguardano l'evoluzione dei riferimenti normativi e relative disposizioni.





## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, e domiciliato in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, identificato 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 non essere risultato positivo al COVID-19 e/o di non essere sottoposto alla misura della quarantena di cui all'art. 1, comma 1, lettera c) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);**
- **che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_ (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione \_\_\_\_\_;**
- **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;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della 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);**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
  - **comprovate esigenze lavorative;**
  - **assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020);**
  - **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);**
  - **motivi di salute.**

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....).*

\_\_\_\_\_  
Data, ora e luogo del controllo

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
L'Operatore di Polizia