

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ ()
il _____, residente in _____ (____), via _____
e domiciliato/a in _____ (), via _____,
identificato/a a mezzo (*indicare il tipo di documento di riconoscimento*) _____,
nr. _____, rilasciato da _____, in data _____,

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 regionale;**
- **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 o di studio;**
- 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;**
(*specificare il motivo che determina lo spostamento*):

- che lo spostamento è iniziato dalla propria abitazione con destinazione *Istituto Omnicomprensivo Marcelli di Foiano della Chiana, piazza Nencetti n° 3, Tel. 0575.648038 plesso* (*indicare la denominazione del plesso da raggiungere*)

orario di entrata a scuola _____

- che lo spostamento è iniziato dall'Istituto Omnicomprensivo Marcelli di Foiano della Chiana, (*denominazione e indirizzo plesso scolastico*) _____ con destinazione la propria abitazione

in _____

orario di uscita da scuola _____

in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

in conformità al DPCM 4 novembre 2020 rimane salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con Bisogni educativi speciali

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia