



**COMUNE DI MUSSOMELI**  
Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, identificato a mezzo  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_, consapevole delle  
conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art 76 D.P.R. N.445/2000 E  
495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di essere in transito da \_\_\_\_\_ proveniente da \_\_\_\_\_ e diretto  
a \_\_\_\_\_;
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, lett. a) del Decreto del  
Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche  
in entrata, in uscita, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di  
inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che il viaggio è determinato da:
  - comprovate esigenze lavorative;
  - situazioni di necessità;
  - motivi di salute;
  - rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A \_\_\_\_\_ questo \_\_\_\_\_ riguardo, \_\_\_\_\_ dichiaro \_\_\_\_\_ che  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA  
MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)

Data,, ora e luogo del controllo

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

L'operatore di polizia

\_\_\_\_\_