

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato/a in _____
(____), via _____, identificato/a 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 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 nazionale;**
- **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;**
 - **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):

Partecipazione alla celebrazione delle ore _____ / visita al luogo di culto (situazione di necessità) _____ ;

- **che lo spostamento è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) _____ ;**

- **con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione)**

CHIESA MADONNA DELLA VITTORIA VIA A.DELLA GATTA – MASSA – VALLO DELLA LUCANIA (SA) _____ ;

- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

La visita dei luoghi di culto e la partecipazione alle celebrazioni è permessa dal combinato disposto dell'art. 3 c.5 DPCM 3 novembre 2020 e dall'art.1 lettera p e q del DPCM 3 novembre 2020 _____ .

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia