

AUTODECLARACIÓN / AUTODICHIARAZIONE
(DE ACUERDO CON LOS ARTÍCULOS 46 Y 47 DEL D.P.R. Nº 445/2000)
(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

El/La abajo firmante: <i>Il sottoscritto:</i>		nacido/a el: <i>nato il:</i>			
à: a:					
residente en: <i>Residente in:</i>		via			
y domiciliado/a en: <i>Domiciliato in:</i>		via			
identificado/a mediante documento <i>Identificato a mezzo</i>		n.	expedido por <i>rilasciato da:</i>	el día <i>in data:</i>	
teléfono nº utenza <i>telefonica:</i>					

consciente de las consecuencias penales previstas en caso de declaraciones falsas a un funcionario público (art. 495 del Código Penal italiano)

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.),

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:
dichiara sotto la propria responsabilità:

- **no estar sujeto a la medida de cuarentena y no haber dado positivo en el COV-19 (sin perjuicio de los desplazamientos ordenados por las autoridades sanitarias);**
di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);

- **que el desplazamiento comenzó desde _____**
che lo spostamento è iniziato da _____

(indicar la dirección desde la que se inició) con destino _____
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____;

- **conocer las medidas de contención del contagio vigentes a la fecha de hoy y adoptadas en virtud de los artículos 1 y 2 del Decreto-Ley nº 19, de 25 de marzo de 2020, relacionadas con las limitaciones de la posibilidad de desplazamiento de las personas físicas en todo el territorio nacional;**
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;

- **conocer las nuevas limitaciones establecidas por las medidas del Presidente de la Región _____ (indicar la Región de partida) y del Presidente de la Región _____ (indicar la Región de llegada) y que el desplazamiento corresponde a uno de los casos permitidos por las mismas medidas _____ (indicar cuál);**
di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente delle 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);

- **conocer las sanciones previstas en el artículo 4 del Decreto Ley nº 19, de 25 de marzo de 2020;**
di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;
- **que el desplazamiento está determinado por:**
che lo spostamento è determinato da:
 - **necesidades de trabajo comprobadas;**
comprovate esigenze lavorative;
 - **urgencia absoluta ("para los traslados a otro municipio", según lo dispuesto en el art. 1, párrafo 1, letra b) del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros del 22 de marzo de 2020);**
assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);
 - **situación de necesidad (para los desplazamientos dentro del mismo municipio o que sean de carácter cotidiano o que, en cualquier caso, se realicen habitualmente debido a las cortas distancias a recorrer);**
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);
 - **motivos de salud.**
motivi di salute.

A este respecto, declara que _____

(trabajo en ..., tengo que hacer un examen médico, asistencia urgente a familiares o personas con discapacidad, o ejecución de intervenciones asistenciales a favor de personas en grave necesidad, obligaciones de custodia de menores, denuncias de delitos, regreso del extranjero, otras razones especiales, etc...).

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...).

Fecha, hora y lugar del contro _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del declarante
Firma del dichiarante

El Agente de Policía
L'Operatore di Polizia

