

**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):*

\_\_\_\_\_ ;  
➤ **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*

\_\_\_\_\_ ;  
➤ **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*

\_\_\_\_\_ ;  
➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

Spostamento da o verso diverso comune di residenza di atleta/tecnico impegnato in attività di squadra nazionale, oppure partecipante ad evento, competizione di livello agonistico e di preminente interesse nazionale. Si allega alla presente elenco delle categorie considerate di livello nazionale e dichiarazione di appartenenza di atleta o tecnico alla società regolarmente affiliata alla FIBS – Federazione Italiana Baseball Softball.

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia