

El abajo firmante _____, nacido el _____, residente en _____, vía _____, identificado por medio del _____ nº _____ usuario de teléfono _____, consciente de las consecuencias penales previstas en caso de declaraciones falsas a un funcionario público (art. 495 del código penal).

DECLARA BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD

- **Conocer las medidas de contención del contagio** a que se refiere el **párrafo 1 del artículo 1 del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 9 de marzo de 2020 relativo al desplazamiento de personas en todo el territorio nacional, así como las sanciones previstas en el párrafo 1 del artículo 4 del Decreto del Presidente del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2020 en caso de incumplimiento (artículo 650 del Código Penal italiano, a menos que el hecho no constituya un delito más grave);**

- Que el traslado está determinado por:
 - necesidades laborales comprobadas;
 - situaciones de necesidad;
 - razones de salud;
 - regreso al hogar, residencia o domicilio.

A este respecto, usted declara que

_____ (TRABAJO EN..., ESTOY ENTRANDO EN MI DOMICILIO EN..., DEBO HACER UNA VISITA MÉDICA... OTRAS RAZONES PARTICULARES... ETC...)

Fecha, hora y lugar de la comprobación

Firma del declarante

El operador de la policía