Il sottoscritto				to il		а
	residente in	via				
identificato a m	nezzo	nr		ut_	enza	telefonica
=	, consapevole delle	conseguenze	penali	previste	in	caso di
dichiarazioni n	nendaci a pubblico ufficiale (a	art 495 c.p.)				
	DICHIARA SOTTO LA F	PROPRIA RES	SPONSA	BILITÀ		
disposto del e dell'art. 1 marzo 2020 territorio n di non esse al virus CO Presidente di essere a comma 4, o Presidente	re sottoposto alla misura de VID-19 di cui all'articolo 1, del Consiglio dei Ministri d conoscenza delle sanzioni pi del D.L. 23 febbraio 2020, na del Consiglio dei Ministri del tte misure di contenimento	dente del Cons Presidente del 6 delle persone lla quarantena comma 1, lette ell' 8 marzo 20 reviste, dal con 6 e dell'art. 4,	iglio dei i Consiglio fisiche a ge di non ra c), del 020; nbinato o comma in caso o	Ministri S dei Mini ll'interno essere ris Decreto lisposto e 1, del De li inotter	8 ma istri co o di t sultat del dell'a creto nper	rzo 2020 lel 9 utto il to positivo art. 3, del anza
	ento è determinato da:					
A questo riguar	Comprovate esigenze lav Situazioni di necessità; Motivi di salute; Crientro presso il proprio de do, dichiara che:		zione o re	esidenza.		
	SSO, STO RIENTRANDO UNA VISITA MEDICA AL					., DEVO
Data, ora e luog	go del controllo					

L'Operatore di Polizia

Firma del dichiarante