



# ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI"

Istituto Tecnico Economico "G. Agnelli" - Liceo "E. Ferrari"  
Sede Amm.va – Segreteria Viale dei Mille n° 158 – 47042 Cesenatico (FC)  
Cod. Fisc.: 90028640408 – Distretto Scolastico n° 44 - FOIS00400D  
e-mail: fois00400d@istruzione.it www.isiscesenatico.edu.it  
tel. 0547-675277



## AUTODICHIARAZIONE

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_  
e domiciliato in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_

**in servizio presso questo Istituto di Istruzione Superiore**

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 di contenimento del contagio** previste dall'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, l'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020, dall'art. 1 dell'Ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020 **concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19** di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 8 marzo 2020;
- ➤ **di essere a conoscenza delle sanzioni previste** dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 **in caso di inottemperanza delle predette misure di contenimento** (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- che lo spostamento è iniziato da \_\_\_\_\_ (indicare l'indirizzo da cui è iniziato lo spostamento) con destinazione \_\_\_\_\_;
- **che lo spostamento è determinato da comprovate esigenze lavorative.**

Data, ora e luogo del controllo \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

L'Operatore di Polizia

\_\_\_\_\_