

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

La/il sottoscritta/o		
nata/o a	prov.	il
Residente in	prov.	via
E domiciliata/o in	prov.	via
identificata/o a mezzo	nr.	
Rilasciato da	In data	Telefono

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:
 - o comprovate esigenze lavorative;
 - o 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):

Elezioni per il rinnovo delle cariche della rappresentanza professionale.

che lo spostamento di **andata e ritorno** è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato)

--

con destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione):

Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia, Vicenza, via Monte Nero, 43/B – 30171 Venezia - Mestre
--

In merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

L'evento è stato segnalato alle Prefetture di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia, Vicenza con informativa prot. n. 21/8 del 18.01.2021 (che si allega alla presente). La sottoscritta dichiara, inoltre, di essere iscritta all'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia, Vicenza con il seguente n. di iscrizione _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia