



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

Richiamati il DPCM 2.11.2020, le FAQ della Presidenza Consiglio Ministri e sentito il Comitato Regionale Universitario della Lombardia: *Le attività formative e curriculari dell'Università degli studi di Bergamo si svolgono a distanza. Sono comunque fruibili in presenza servizi agli studenti quali il prestito, la restituzione e la consultazione di materiale bibliografico, la mensa e il servizio di segreteria, nonché l'utilizzo di laboratori per attività individuali. Tali servizi sono disponibili mediante prenotazione e nel rispetto di misure di sicurezza.*

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia