



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 all'addata 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:**

esercita l'attività di Apicoltore ai sensi degli Articoli 2, 3 e 6 della Legge n. 313/2004 per la "Disciplina dell'Apicoltura" e in tale veste ha la necessità di recarsi negli Apiari per espletare le operazioni relative all'allevamento e/o al controllo sanitario degli Alveari e di provvedere ai relativi necessari approvvigionamenti.

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia