

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT . 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

identificato a mezzo \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

n. telefono (**obbligatorio**) \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste

in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. Di assumersi ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, sollevando così **I'ATC FO\_\_\_\_\_** e i responsabili di distretto per la Stagione Venatoria 2020/21.
5. **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)*

\_\_\_\_\_ **PARTECIPAZIONE AD AZIONE DI CACCIA DI SELEZIONE AL CAPRIOLO** \_\_\_\_\_

- che lo spostamento è iniziato da *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*

- con destinazione *(indicare l'indirizzo d destinazione)*

TERRITORIO DELL'ATC FO \_\_\_\_\_

- in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

è un **selecontrollore** che opera all'interno del distretto \_\_\_\_\_ nell'ATC FO \_\_\_\_\_

**Data, ora e luogo del controllo**

Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia