



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore  
"Ettore Majorana"

24068 SERIATE (BG) Via Partigiani 1  
Tel 035 297612 – Fax 035301672

Cod. Mecc. BGIS01700A Cod.Fisc. 95028420164  
Md C01 - Comunicazioni Rev 08/10/2018



## Comunicazione n° 447

Seriate, 17 marzo 2020

Alla Cortese Attenzione  
**FAMIGLIE  
DOCENTI  
ATA**  
Istituto Ettore Majorana

OGGETTO: nuovo modello di autocertificazione-Ministero dell'Interno

In allegato il nuovo modello di autocertificazione per gli spostamenti.

Con Osservanza  
Il Dirigente Scolastico  
Anna Maria Crotti

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2, D. Lgs. n. 39/1993)

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

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

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

il \_\_\_\_\_, 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 di contenimento del contagio** di cui al combinato disposto dell'**art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020** concernenti **lo 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 D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell' 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 determinato da:

- comprovate esigenze lavorative
- situazioni di necessità;
- motivi di salute;
- rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiara che:

---

*(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)*

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia