

## Gruppo di Acquisto Solidale "Kent'Annos" – Via Musinè 5/7 Torino

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
e domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
identificato a 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 previste dall'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020*, l'art. 1 del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020*, dall'art. 1 dell'*Ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020* concernenti le limitazioni alle possibilità di 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 COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020*;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 2, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 iniziato da Torino \_\_\_\_\_  
con destinazione Torino via Musinè 5/7 ( Associazione Sardi Gramsci) (andata e ritorno)
- che lo spostamento è determinato da:

#### Acquisto di generi alimentari provenienti da filiera corta

A questo riguardo, dichiaro di essere socio del Gruppo di Acquisto Solidale "Kent'Annos" dell'Associazione dei Sardi in Torino "A.Gramsci" e che mi sto recando a ritirare prodotti alimentari di consumo familiare.

Luogo, il \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia