**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificato a mezzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art 495 c.p.)**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. Di essere in transito da \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_proveniente da\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_e diretto a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 Novembre 2020concernente lo spostamento delle persone fisiche sul territorio;

* Che il viaggio è determinato da:
* comprovate esigenze lavorative
* motivi strettamente necessari ad assicurare lo svolgimento della didattica in presenza nei limiti in cui la stessa è consentita
* rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza
* motivi di salute

A questo riguardo, dichiaro che lavoro-studio presso l’Università degli studi degli studi di Bergamo in qualità di ……………………………………….………

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_