sangiovanni
Centri Medici dello Sport

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
PER VISITA MEDICO SPORTIVA

Il sottoscritto/a _____,nato/a il _____

a _____(_____), residente in via _____

a _____(____), identificato/a a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____ in data ___/___/___,

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 alla data 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 MOTIVI DI SALUTE (VISITA MEDICO SPORTIVA)

in data _____ presso ***Sangiovanni** Centro Medico dello Sport* sito in

☐ Loano, Via delle Peschiere 51

☐ Cairo Montenotte, via Baccino (dietro l'ospedale);

e che lo spostamento è iniziato da (*indicare l'indirizzo da cui è iniziato*)_____;

in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:

_____

Data, ora e luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

_____

L'Operatore di Polizia

_____