

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 PER VISITA MEDICA E/O ESAME DIAGNOSTICO

II sotto	scritto/anato/a il
а	(), residente in via
a	
nr	, rilasciato da in data//
consa	evole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale 5 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;
	spostamento è determinato da MOTIVI DI SALUTE (VISITA MEDICA E/O ESAME DIAGNOSTICO)
in data	presso <i>Sangiovanni Poliambulatorio</i> sito in Loano, via Azzurri d'Italia 15;
	o spostamento è iniziato da ( <i>indicare l'indirizzo da cui</i> è );
in mer	to allo spostamento, dichiara inoltre che:
Data o	a e luogo del controllo
<b>-</b> 414, 0	a o ladge del certalono
Firma	lel dichiarante L'Operatore di Polizia