

**MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19.**

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N.445
(RISERVATA AI CONDUTTORI A LIVELLO HOBBISTICO DI PODERI, ORTI, VIGNETI ED ORTOFRUTTICOLE IN GENERE)**

Il sottoscritto _____, nato il _____

a _____, residente in _____, via _____, n. _____

domiciliato in _____, Via _____, n. _____

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 all'art.1, comma 1, del D.P.C.M. del 9 marzo 2020 e all'art.1 del D.P.C.M. dell'8 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 D.P.C.M. dell'8 marzo 2020;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.4 del D.L. 25 marzo 2020 n.19.
- Di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione Sardegna e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dall'ordinanza n.11 del 24.03.2020 con specifico riferimento alla conduzione hobbistica di poderi, orti, vigneti ed ortofrutticole.
- **Di spostarsi quotidianamente e abitualmente per ragioni di necessità legate all'esercizio a livello hobbistico dell'attività agricola e/o di allevamento di animali,**
da _____
a _____
- Che nello specifico l'attività esercitata è la seguente:
 - Conduzione di podere agricolo.
 - Conduzione di orto.
 - Conduzione di vigneto.
 - Conduzione di frutteto in genere (oliveto, mandorleto, etc.)
 - Conduzione di allevamento di suini bovini ovini caprini equini;
- **Di essere a conoscenza che lo spostamento, ai sensi dell'art. 5 dell'Ordinanza del Presidente delle Regione Sardegna n.11 del 24.03.2020, è consentito per una sola volta al giorno e ad un solo componente del nucleo familiare.**

Data _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

.....

Il sottoscritto _____ OP, dichiara di aver identificato il dichiarante
a _____ mezzo di _____ nr. _____ rilasciata
da _____ in data _____

Data, ora e luogo del controllo _____

L'Operatore di Polizia