**AUTOCERTIFICAZIONE PER AGROTECNICI ED AGROTECNICI LAUREATI LIBERI PROFESSIONISTI**

Il sottoscritto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Tessera professionale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rilasciata il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*oppure*)

Docum. Identità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

utenza telefonica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ad un pubblico ufficiale (**art 495 c.p.**)

**DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19;
* di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna, adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto-legge 25.3.2020 n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
* di essere a conoscenza delle sanzioni previste**,** dall’art. 4 del decreto-legge 25.3.2020 n. 19;
* **di essere iscritto all’Albo degli Agrotecnici e degli Agrotecnici laureati della Provincia di…………………………….. al numero……..** e di svolgere la relativa professione (*Codice ATECO 74.90.12*) la quale risulta **esentata dalla sospensione delle attività dal DPCM 22 marzo 2020 art. 1 comma 1 lettera a);**
* che lo spostamento è iniziato da (*indicare l’indirizzo di partenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (*la voce che segue va compilata solo se ci si sposta dalla propria ad altra Regione)* di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare la* ***Regione di partenza***) e del Presidente della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare la* ***Regione di arrivo***) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dalle predette Regioni (*indicare quale*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* che lo spostamento è determinato da:
* **Comprovate esigenze lavorative legate all’esercizio della libera professione**
* Assoluta urgenza (“*trasferimenti in Comune diverso” come da art. 1 lett. b DPCM 22.3.2020*)
* Situazioni di necessità (“*spostamenti all’interno dello stesso Comune” o che rivestono carattere di quotidianità oppure che siano effettuati abitualmente per brevi distanze)*
* Motivi di salute

Al riguardo, dichiaro che: (lavoro professionale, effettuazione visita medica, rientro dall’estero, altri particolari motivi, ecc.)

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

Data, ora e luogo del controllo

L’Operatore di Polizia

Firma del dichiarante