



Circolare N° 265

Salò, 9 marzo 2020

Ai docenti (albo e copia via mail)
A DSGA e Personale ATA (albo)
Al sito web

OGGETTO: Autocertificazione spostamenti

Il DPCM del 8 marzo 2020, in particolare l'articolo 1 lettera a), stabilisce che in Lombardia e in altre zone è adottata la seguente misura "evitare ogni spostamento delle persone fisiche (...) salvo per spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute (...)".

Per spostarsi per "**esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute**" è necessario presentare ai controlli certificazione che attesti il motivo per derogare alla direttiva di ridurre il più possibile il movimento da un'area all'altra.

Si allega il modello di autocertificazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Gian Luca Chiodini

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo
del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n. 39/1993, art. 3 c. 2

Allegato: modulo di dichiarazione Spostamenti



Il sottoscritto _____, nato 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

- Di essere in transito da _____ proveniente da _____ e diretto a _____;
- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui **all'art. 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020** concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che il viaggio è determinato da
 - comprovate esigenze lavorative;
 - o situazioni di necessità;
 - o motivi di salute;
 - o rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che _____
(LAVORO PRESSO..., 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