**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
SAMOIZJAVA V SKLADU S 46. IN 47. ČLENOM UPR 445/2000**

Il sottoscritto/*Podpisani/-a* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
nato il/*datum rojstva* \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ a/*kraj rojstva* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_),   
residente in/*stalno prebivališče* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via/*ulica* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
e domiciliato in/*začasno prebivališče* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), via/*ulica* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
identificato a mezzo/*osebni dokument* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr./*št.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
rilasciato da/*izdal/-*a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data/*dne* \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_,   
utenza telefonica/*telefonska številka* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art. 495 c.p.)** /*seznanjen/-a s kazenskimi sankcijami v primeru lažnega navajanja podatkov uradni osebi* ***(495. člen Kazenskega zakonika)****,*

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ  
IZJAVLJAM NA LASTNO ODGOVORNOST,**

* **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19** (fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie)/***da nisem v karanteni oziroma nisem pozitiven/-a na virus COVID-19*** *(razen če je pot odredil zdravstveni organ);*
* **che lo spostamento è iniziato da/*da prihajam iz/s/z*** (*indicare l'indirizzo da cui è iniziato/zapišite izhodiščni naslov*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **con destinazione/*in sem namenjen/-a v/na*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale/*da sem seznanjen/-a z danes veljavnimi ukrepi za zajezitev okužbe, ki so bili sprejeti v skladu s 1. in 2. členom Uredbe z zakonsko močjo št. 19 z dne 25. 3. 2020 o omejitvi gibanja fizičnih oseb na celotnem državnem ozemlju****;*
* **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del/*da sem seznanjen/-a z dodatnimi ukrepi, ki sta jih odredila* Presidente delle Regione/*predsednik dežele*** (*indicare la Regione di partenza/navedite izhodiščno deželo*) \_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **e del/*in* Presidente della Regione/ *predsednik dežele*** (*indicare la Regione di arrivo/navedite ciljno deželo)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti/*in da pot spada med primere, ki jih omenjeni ukrepi dovoljujejo*** (*indicare quale/navedite*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19/*da sem seznanjen/-a s sankcijami iz 4. člena Uredbe z zakonsko močjo št. 19 z dne 25. 3. 2020***;
* **che lo spostamento è determinato da/*da je pot upravičena zaradi*:**
  + **comprovate esigenze lavorative/*dokazanih delovnih potreb*;**
  + **assoluta urgenza/*skrajne nujnosti*;**
  + **situazione di necessità/*nujnih primerov;***
  + **motivi di salute/*zdravstvenih razlogov*.**

**A questo riguardo, dichiara che/*V zvezi s tem izjavljam, da***

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

**Data, ora e luogo del controllo/*Datum, ura in kraj kontrole***

Firma del dichiarante/*Podpis izjavitelja* L’Operatore di Polizia/*Policist*