



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
 a _____ (_____), residente in _____ (_____),
 via _____ e domiciliato/a in _____ (_____),
 via _____, identificato/a a mezzo _____
 nr. _____, rilasciato da _____
 in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, TESS.FIARC N. _____
 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 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;
- che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - motivi di salute;
 - altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio:

"Arbitraggio di competizione sportiva di preminente interesse nazionale organizzata da FIARC (membro di IFAA, organizzazione sportiva internazionale I.F.A.A. riconosciuta da TAFISA, partner del Comitato Olimpico Internazionale) attraverso la A.S.D. – iscritta al Registro CONI, valida per la qualificazione al Campionato Europeo I.F.A.A., al Campionato Mondiale I.F.A.A.. nonché alle gare IFAA per la qualificazione al Campionato Italiano FIARC, all'Italian Bowhunter Championship, sopralluogo che si svolge in data odierna e competizione che si svolgerà in data _____."

- che lo spostamento è iniziato da _____;
- con destinazione _____;
- in merito allo spostamento, dichiara inoltre _____.

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia



IFAA è membro di TAFISA, partner del COMITATO OLIMPICO INTERNAZIONALE