

Il sottoscritto..... nato il .....

a .....residente in .....

Via ....., identificato a

mezzo .....n..... utenza

telefonica ....., consapevole delle conseguenze penali previste in

caso di dichiarazione mendaci a pubblico ufficiale (art.495 del 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, concernenti lo spostamento delle persone fisiche

all'interno del territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art.4, comma 1, del

D.P.C.M. del 8 Marzo 2020 in caso di inottemperanza (art.650 C.P. salvo il fatto non

costituisca più grave reato);

- che lo spostamento è determinato da Donazione di Sangue (situazione di necessità).

A questo riguardo dichiaro che vado - rientro dal Centro Raccolta Sangue presso

l'Ospedale.

Data, ora del controllo .....

Firma del Dichiarante

l'Operatore di Polizia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVIS**  
**Umbertide**