



AERO CLUB ADELE ORSI

A.C.A.O.

Associazione Sportiva Dilettantistica
FEDERATO ALL'AERO CLUB D'ITALIA
Ente con Personalità Giuridica - Decreto n. 634 del 25-VI-1969
AEROPORTO «ADELE e GIORGIO ORSI»
Lungolago Calcinato, 45 - 21100 VARESE



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 _____
identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____, 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 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;
- di essere a conoscenza che la Regione Lombardia è oggi in "zona rossa";
che lo spostamento è determinato:
dalla necessità di recarsi quale iscritto all' A.C.A.O (Aero Club Adele Orsi asd) in Varese (VA), via Lungolago Calcinato, 45 al fine di svolgere presso la Scuola di Volo quale "Allievo pilota", l'attività didattica obbligatoria in presenza relativa al conseguimento della licenza di SPL consistente in esercitazioni pratiche e tirocinio necessari per conseguire il brevetto ENAC in conformità a quanto stabilito ed autorizzato dall'art. 1, comma 10°, lettera s) del D.P.C.M. del 14/01/2021.

- che lo spostamento è iniziato da (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) :

- che lo spostamento ha per destinazione (indicare l'indirizzo di destinazione) :

Data, ora e luogo del controllo – _____

Firma del dichiarante _____

L'Operatore di Polizia _____