

CORONAVIRUS

DPCM E ORDINANZE REGIONALI – AGGIORNAMENTI

Circolare informativa ai Clienti

Gentile Cliente,

a seguito del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 Marzo 2020, le nuove norme e restrizioni per le persone e le attività in tutta Italia fino al 3 Aprile.

Nuove restrizioni per persone e attività

MOVIMENTI delle PERSONE

il principio generale è che GLI SPOSTAMENTI SONO DA EVITARE, ma sono ammessi SOLO

- ✓ **PER COMPROVATE RAGIONI DI LAVORO**
attenetevi al tragitto casa-lavoro (o comunque su tragitti indispensabili legati alla attività lavorativa, anche fuori provincia) e siate pronti in caso di controllo a spiegare le ragioni del vostro spostamento;
- ✓ **PER NECESSITA'**
ci si muove solo se rimanendo fermi si rischia un danno grave per sé o per altri;
- ✓ **PER RAGIONI SANITARIE**
muovetevi solo per questioni sanitarie ma assolutamente
- ✗ **NON** in caso di SINTOMI INFLUENZALI o per sottoposti a QUARANTENA.
In questi casi chiamate il medico di famiglia o in casi di urgenza il 118.

MOVIMENTI delle MERCI

- ✓ circolano liberamente; non ci sono quindi rischi di carenza per approvvigionamenti o generi di necessità.

ATTIVITA'

- ✗ STOP attività di **BARBIERE, PARRUCCHIERE E CENTRI ESTETICI**

- ✓ **BAR e RISTORANTI** tra le 6.00 e le 18.00 MA a CONDIZIONE del RISPETTO DELLE DISTANZE DI SICUREZZA. In caso di violazione viene disposta la SOSPENSIONE della ATTIVITA'
- ✗ BAR e RISTORANTI non possono svolgere l'attività tra le 18.00 e le 6.00
- ✗ STOP a tutte le ATTIVITA' SPORTIVE;
- ✗ STOP a attività di palestre, impianti e centri sportivi, piscine, centri natatori e centri benessere, centri termali, sociali, ricreativi e culturali. Sono COMPRESI anche i circoli ricreativi e privati;
- ✓ FISIOTERAPISTI purché con rapporto 1/1 e consigliato uso di mascherina e guanti
- ✗ STOP per OGNI MANIFESTAZIONE sia in luogo pubblico, privato o aperto al pubblico
- ✗ CHIUSURA per i locali come teatri, cinema, discoteche, sale scommesse, **pub**, scuole di ballo e locali di pubblico spettacolo in genere.
- ✗ STOP per MUSEI e altri LUOGHI DELLA CULTURA;
- ✗ STOP per ogni CERIMONIA, civile o religiosa, compresi i funerali.
- ✓ GENERI ALIMENTARI, FARMACIE E PARAFARMACIE possono svolgere l'attività anche nel weekend
- ✓ **NEGOZI, a CONDIZIONE DEL RISPETTO DELLE DISTANZE DI SICUREZZA**
- ✗ STOP nei WEEKEND a STRUTTURE DI VENDITA medio/grandi e CENTRI COMMERCIALI
- ✗ STOP per ESAMI E CONCORSI, compresi esami per la patente
- ✗ SERVIZI EDUCATIVI INFANZIA E ATTIVITA' DIDATTICHE
- ✗ SOSPENSIONE dell'attività dei centri semi-residenziali per anziani e per disabili (centri diurni) e dei centri socio-occupazionali per disabili su tutto il territorio regionale



Cordiali saluti

Procida Vivone & Partners



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Allegato A

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

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. 76 D.P.R. n. 445/2000 e 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 del 9 marzo 2020** concernente **lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 in caso di inottemperanza** (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);
- Che il viaggio è determinato da:
 - o 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