



CITTÀ DI SALEMI

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI TRAPANI

AVVISO ALLA CITTADINANZA

Oggetto: D.P.C.M. 09/03/2020 Ulteriori misure riguardanti il contrasto ed il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del coronavirus.

Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 ed in ottemperanza alle misure adottate con il D.P.C.M. del 09/03/2020

E' VIETATO

- ogni **spostamento** delle persone fisiche salvo che per comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute, attestati mediante scheda di autocertificazione allegata.
- ogni **assembramento o riunione** in gruppo in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

SI INFORMA

- che sono consentite le attività di **ristorazione e bar dalle 6.00 alle 18.00**, con obbligo, a carico del gestore, di predisporre le condizioni per garantire la possibilità del rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, **con sanzione della sospensione dell'attività in caso di violazione.**
- che **sono consentite le attività commerciali diverse da quelle in precedenza indicate** a condizione che il gestore garantisca l'accesso con modalità contingentate o comunque idonee a evitare assembramenti di persone, **con sanzione della sospensione dell'attività in caso di violazione.**
- **che in presenza di condizioni strutturali o organizzative che non consentano il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di un metro, le richiamate strutture dovranno essere chiuse.**

SI AVVISA

- che i soggetti provenienti dalle aree in precedenza identificate come "zone rosse" dovranno segnalare la propria presenza, oltre che all'Autorità Sanitaria come previsto dall'Ordinanza Regionale, anche al Comune attraverso la compilazione del modulo allegato utilizzando i n. **0924 983699** o in alternativa il **3336132072** dalle ore **08.00 alle ore 20.00** e la mail **gruppocomunaleprotezionecivile@cittadisalemi.it;**

- che i soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C) è fortemente raccomandato di rimanere presso il proprio domicilio e limitare al massimo i contatti sociali, contattando il proprio medico curante;
- che i soggetti posti in isolamento volontario, nonché coloro che siano per diversi motivi impossibilitati a lasciare il proprio domicilio (immunodepressi, invalidi, anziani non deambulanti etc) possono contattare per l'acquisto di farmaci o alimentari il n. **0924 983699** o in alternativa il **3336132072**, e la mail **gruppocomunaleprotezionecivile@cittadisalemi.it**;

SI AVVERTE

- **che la mancata osservanza degli obblighi comporterà le conseguenze sanzionatorie previste dall'art.650 del Codice penale se il fatto non costituisce reato più grave.**
- **che la Polizia Municipale, in sinergia con le Forze dell'Ordine, effettuerà costanti controlli sul territorio e domiciliari, per verificare l'osservanza delle disposizioni impartite.**

SI INVITA

A consultare il D.P.C.M. del 08/03/2020, il D.P.C.M. del 09/03/2020 e l'Ordinanza del Presidente della Regione Siciliana n. 04 dell'08/03/2020.

Il Sindaco
f.to Domenico Venuti

DICHIARAZIONE PERSONALE - AUTOCERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritt _____, nat _____ a _____
il _____, residente a _____ via _____
_____ cell _____ con documento di
riconoscimento n. _____ rilasciato dal _____
in corso di validità, 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 concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno del territorio nazionale nonché delle sanzioni previste, dello stesso decreto 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 _____
- mi sto recando a _____ per comprare beni prima necessità
- _____
- _____

Data, _____ ora _____ luogo del controllo _____

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia
