

Roma, 21 dicembre 2020

Circolare n. 394/2020
Oggetto: Calamità naturali – Emergenza Coronavirus – Nuova classificazione delle regioni nelle fasce di rischio fino al 23 dicembre.

Si segnala che questa settimana, sulla base dei dati misurati dal Comitato Tecnico Scientifico, il Ministro della Salute non ha firmato alcuna ordinanza di riclassificazione delle regioni negli scenari di rischio ai sensi del DPCM attualmente in vigore (DPCM 3.12.2020); quindi Toscana, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano diventano zona gialla per scadenza dell'ordinanza precedente (Ordinanza Ministero della Salute del 5.12.2020 valida fino al 20 dicembre scorso). La Campania in base alle ordinanze del Ministro della Salute sarebbe diventata anch'essa zona gialla ma il governatore De Luca ha emesso un'ordinanza più restrittiva mantenendola zona arancione

Pertanto, ai sensi del DL n.172/2020 che, come è noto, ha disposto nuove restrizioni per tutte le regioni italiane per il periodo compreso tra il 24 dicembre 2020 e il 6 gennaio 2021, fino al 23 dicembre la situazione nazionale è la seguente.

Scenario 4 (zone rosse)	Nessuna regione	Interdetti gli spostamenti salvo siano motivati da esigenze di lavoro e salute, ovvero da necessità. Obbligo di autocertificazione.
Scenario 3 (zone arancioni)	Abruzzo Campania	Ammessi gli spostamenti all'interno del comune di residenza. Per gli spostamenti al di fuori del comune di residenza valgono le regole delle zone rosse.
Misure nazionali (zone gialle)	Basilicata Calabria Emilia Romagna Friuli Venezia Giulia Lazio Liguria Lombardia Marche Molise Piemonte Puglia Sardegna Sicilia Toscana Umbria Valle d'Aosta Veneto Provincia autonoma di Bolzano Provincia autonoma di Trento	Interdetti gli spostamenti dalle ore 22,00 alle ore 5,00 salvo siano motivati da esigenze di lavoro e salute, ovvero da necessità.

Si rammenta che il DL n.158/2020 ha disposto il divieto di spostamento tra regioni dal 21 dicembre al 6 gennaio (ferma restando la possibilità di farlo per comprovati motivi di lavoro, necessità o salute, ovvero per tornare presso la propria residenza o domicilio) indipendentemente dal livello di rischio delle regioni.

Daniela Dringoli
Codirettore

*Per riferimenti confronta circ.re conf.le n.[393/2020](#), [383/2020](#) e [374/2020](#)
Allegato uno
D-Gr/gr*

© CONFETRA – La riproduzione totale o parziale è consentita esclusivamente alle organizzazioni aderenti alla Confetra.

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 _____, 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;**
(specificare il motivo che determina lo spostamento):

_____ ;
➤ **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)*

_____ ;

➤ **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)*

_____ ;

➤ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**

_____ .

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia