

AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA DELLO SPOSTAMENTO

IN CASO DI ENTRATA IN ITALIA DALL'ESTERO

(da consegnare al vettore in caso di utilizzo di mezzo pubblico di trasporto)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/____ a _____ (____), residente a _____ (____), via _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel **decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020**;

2) **di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19**;

3) di essere in rientro in Italia **dalla seguente località estera** _____, tramite il seguente **mezzo di trasporto** (in caso di mezzo privato indicare tipo di veicolo e targa; in caso di mezzo pubblico estremi del volo / corsa ferroviaria o stradale / tratta marittima):

4) il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni (indicare una opzione):

A) equipaggio dei mezzi di trasporto;

B) personale viaggiante;

C) cittadini e residenti nell'Unione Europea, negli Stati parte dell'accordo di Schengen, in Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città' del Vaticano e nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro;

D) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie, incluso l'esercizio temporaneo di cui all'art. 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18;

E) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora;

F) personale di imprese aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 72 ore, salvo motivata proroga di ulteriori 48 ore per specifiche esigenze;

G) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari;

H) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana;

I) permanenza in Italia per lavoro, salute o urgenza assoluta di durata massima pari a 72 ore (salvo motivata proroga di ulteriori 48 ore per specifiche esigenze);

J) transito sul territorio nazionale per fare rientro nel proprio Paese di residenza, abitazione o dimora (durata massima della permanenza in Italia: 24 ore, prorogabile di ulteriori 12 ore per specifiche e comprovate esigenze);

K) spostamento da o per Stati membri dell'Unione Europea, Stati parte dell'accordo di Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano, senza soggiorni in Stati o territori diversi nei 14 giorni anteriori all'ingresso in Italia;

L) nessuno dei casi sopra indicati.

Se è stata indicata la lettera L), compilare anche le voci seguenti:

5) che lo spostamento è determinato da **motivi di salute, lavoro o di assoluta urgenza o per il rientro al proprio domicilio, abitazione o residenza (indicare in modo specifico, concreto e verificabile i motivi dello spostamento e la loro urgenza e necessità):**

6) che svolgerà il periodo di 14 giorni di **sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario nell'abitazione/dimora situata al seguente indirizzo:**

piazza/via _____ n. _____ interno _____

Comune _____ () CAP _____

presso: _____

7) che, una volta giunto/a in Italia, raggiungerà direttamente e nel minore tempo possibile l'indirizzo indicato al punto precedente tramite il seguente **mezzo privato o proprio:** _____

8) che i **recapiti telefonici** presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario sono i seguenti: fisso: _____ mobile: _____

Luogo, data e ora della presente dichiarazione _____

Firma del dichiarante

per il Vettore