

AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'INGRESSO 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 _____
(Prov. _____), cittadinanza _____, residente a _____ (Prov. _____),
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 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute **nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020**;

2. di non essere risultato positivo al coronavirus oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all'estero, di aver seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, di aver osservato 14 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;

3. di entrare 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. di avere effettuato **negli ultimi 14 giorni soggiorni / transiti nei seguenti Paesi e territori**:

5. di trovarsi in una delle seguenti condizioni (**cerchiare obbligatoriamente una delle opzioni**):

A) equipaggio dei mezzi di trasporto o personale viaggiante;

B) ingresso in Italia da San Marino o dallo Stato della Città del Vaticano;

C) ingresso in Italia per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria;

D) ingresso in Italia da uno dei seguenti Paesi (senza soggiorni o transiti, negli ultimi 14 giorni, in Paesi diversi dai seguenti): Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito, Andorra, Principato di Monaco;

E) Ingresso in Italia dopo aver soggiornato o transitato, negli ultimi 14 giorni, in uno dei seguenti Paesi: Croazia, Grecia, Malta, Spagna. In questo caso si applicano le seguenti misure di prevenzione, alternative tra loro

- a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposte, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;

- b) obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile,

ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento; in attesa di sottoporsi al test presso l'azienda sanitaria locale di riferimento le persone sono sottoposte all'isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora:

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

Azienda Sanitaria Locale di riferimento (dove sarà effettuato il test se non effettuato all'arrivo):

F) nessuno dei casi sopra indicati.

Solo se è stata cerchiata la lettera F), compilare anche il punto 6:

6. di non aver transitato o soggiornato, nei 14 giorni precedenti all'ingresso in Italia, in uno dei seguenti Paesi: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Bulgaria, Cile, Colombia, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Però, Repubblica dominicana, Kosovo, Montenegro, Romania, Serbia; e di trovarsi in una delle seguenti condizioni (**cerchiare obbligatoriamente una delle opzioni**):

G) necessità di fare ingresso in Italia per motivi di lavoro, salute o urgenza assoluta e per una durata massima di 120 ore;

H) transito sul territorio nazionale per fare rientro nel proprio Paese di residenza o dimora (durata massima consentita di permanenza in Italia: 36 ore);

I) ingresso in Italia, per comprovati motivi di lavoro, da parte di cittadini o residenti di uno dei seguenti Paesi (cerchiare il Paese di cittadinanza o residenza): San Marino, Stato della Città del Vaticano, Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito, Andorra, Principato di Monaco, Bulgaria, Romania, Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay;

L) 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;

M) lavoratori transfrontalieri in ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro o per rientro presso la propria residenza o dimora;

N) personale di imprese aventi sede legale o secondaria in Italia in rientro sul territorio nazionale per comprovate esigenze lavorative e dopo una permanenza all'estero di durata non superiore a 120 ore;

O) 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, personale militare nell'esercizio delle loro funzioni;

P) alunni e studenti che frequentano un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza o di-mora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana;

Q) nessuno dei casi sopra indicati.

Solo se è stata indicata la lettera Q), compilare anche le voci seguenti:

7. di trovarsi in una delle seguenti condizioni (**cerchiare obbligatoriamente una delle opzioni**):

R) cittadino di uno dei seguenti Paesi (Italia, San Marino, Stato della Città del Vaticano, Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito, Andorra, Principato di Monaco, Bulgaria, Romania), residente in Italia (da prima del 9 luglio per chi ha soggiornato o transitato, negli ultimi 14 giorni, da Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica Dominicana; da prima del 16 luglio per Kosovo, Montenegro, Serbia; da prima del 13 agosto per Colombia);

S) coniugato/ unito civilmente/ convivente di fatto/ discendente diretto di età inferiore a 21anni/ discendente o ascendente diretto a carico/ familiare residente in Italia e a carico di cittadino di uno degli Stati elencati alla lettera Q);

T) di far ingresso in Italia per motivi di salute, lavoro, studio o di assoluta urgenza o per il rientro al proprio domicilio, abitazione o residenza, non avendo transitato o soggiornato, negli ultimi 14 giorni, in uno dei seguenti Paesi: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Bulgaria, Cile, Colombia, Kosovo, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Montenegro, Oman, Panama, Perù, Repubblica Dominicana, Romania, Serbia (**indicare in modo specifico, concreto e verificabile i motivi dello spostamento e la loro urgenza e necessità**):

8. che svolgerà il periodo di 14 giorni di **sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario al seguente indirizzo:**

indirizzo: piazza/via _____ n. _____ interno _____
Comune _____ (_____) CAP _____ presso:

9. 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:**

10. 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: _____ Ora: _____

Firma del dichiarante

per il Vettore