

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 _____ (Prov. _____),
cittadinanza _____ residente a _____ (Prov. _____),
via/piazza _____, consapevole delle sanzioni penali e
amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia riportate in forma sintetica nell'allegato** a questa dichiarazione;
- 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;
- 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): _____
- di avere effettuato negli ultimi 14 giorni soggiorni / transiti nei seguenti Paesi e territori: _____
- di fare ingresso in Italia per la seguente motivazione: _____
- che, nei casi prescritti dalla normativa e dalla propria situazione personale (spuntare una o più opzioni):
 - si è sottoposto a **tampone**, risultato negativo, nelle 168, 72 o 48 ore precedenti all'ingresso in Italia;
 - si sottoporrà a **tampone** all'arrivo in aeroporto o comunque entro 48 ore dall'ingresso in Italia;
 - svolgerà il periodo di 14 giorni di sorveglianza sanitaria e **isolamento fiduciario** al seguente indirizzo:
piazza/via _____ n. _____ interno _____
Comune _____ (Prov. _____) CAP _____
Presso _____
 - si sottoporrà a **tampone** al termine del periodo di 14 giorni di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario;
- 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: