

AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO

(ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____ a _____ (____), residente in _____ (____), via _____ n. _____, identificato con passaporto/carta d'identità n. _____, rilasciato da _____ in data _____, tel. mobile _____,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a P.U. (art. 495 c.p.) e delle sanzioni amministrative previste dall' art. 4 del D.L. 25/3/2020, n. 19, convertito in L. 22/5/2020, n. 35;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia (DPCM e successivi ed Ordinanze del Ministro della Salute e successive), consultabili nei seguenti siti web istituzionali ed al seguente QR code:

<https://www.esteri.it/MAE/it> – <http://www.viaggiare Sicuri.it>



- di non essere risultato positivo al coronavirus oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all'estero, di aver eseguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, di aver osservato 10 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di isolamento / quarantena da parte delle autorità locali.
 - di entrare in Italia proveniente dal seguente Paese / località estera: _____ con il volo n. _____ e di essere a conoscenza che una volta giunto in Italia raggiungerà l'indirizzo indicato per effettuare il periodo di isolamento fiduciario di 10 giorni con mezzo proprio/privato.
 - di aver soggiornato o transitato negli ultimi 14 giorni nelle seguenti località estere: _____ ;
 - 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 48h precedenti all'ingresso in Italia (solo Brasile);
 - si sottoporrà a tampone all'arrivo in aeroporto o comunque entro 48 ore dall'ingresso in Italia;
 - effettuerà il previsto periodo di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario presso il seguente indirizzo:
piazza/via _____ nr. _____ ,
Comune/località _____ (____) tel. mobile _____ ;
 - si sottoporrà a tampone al termine del periodo di 10 giorni di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario;
 - si sottoporrà ad un periodo di 5 giorni di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario, e che, al termine di tale periodo, effettuerà un ulteriore test molecolare o antigenico (fino al 30/04/2021 solo Elenco C).
- A questo riguardo, dichiara che: _____

_____ data _____, ora _____ del controllo.

Firma del dichiarante

L'operatore di Polizia