

**VETËDEKLARIM JUSTIFIKUES PËR LËVIZJEN**

**NË RAST KTHIMI NË ITALI NGA JASHTË SHTETIT**

**( për t'u dorëzuar tek transportuesi në rast të përdorimit të transportit me mjete publike)**

I/E nënshkruari/a \_\_\_\_\_, i/e lindur më \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ në

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), me vendqëndrim në \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via.

\_\_\_\_\_, i vetëdijshëm për sanksionet penale të parashikuara në rast të deklaratave të rreme dhe të gjenerimit apo përdorimit të dokumentave fallco por edhe për saksionet e parashikuara nga neni 4 i dekretit të ligjit 25 mars 2020, n.19

**DEKLARON NËN PËRGJEGJËSINË E TIJ**

- 1) që është i vetëdijshëm për masat kundër përhapjes së infeksionit nga Covid-19 në fuqi në Itali dhe në veçanti të direktivave të përmbajtura në **dekretin e Presidentit të Këshillit të Ministrave 17 maj 2020;**
- 2) **që nuk i është nënshtruar masës së karantinës dhe që nuk ka rezultuar pozitiv ndaj COVID-19;**
- 3) **që po kthehet në Itali nga vendi i jashtëm i mëposhtëm**

\_\_\_\_\_, nëpërmjet **mjetit të transportit** të mëposhtëm (në rast mjeti privat tregoni llojin e mjetit dhe targën; në rast mjeti publik, të dhënat e fluturimit/ rrugën hekurudhore ose tokësore/ rrugën detare) :

- 4) që lëvizja përcaktohet nga **arsye shëndeti, pune ose urgjence absolute (tregoni në mënyrë specifike, konkrete dhe të verifikueshme arsyet e lëvizjes dhe urgjencën e nevojën e tyre):**

5) i/e nënshkruari/a gjendet në një prej kushtet e mëposhtme (tregoni një opSION):

A) ekuipazh i mjeteve të transportit;

B) personel udhëtues;

C) qytetarë dhe ata që kanë vendqëndrimin në Bashkimin Evropian, në shtetet pjesë të Marrëveshjes së Shengenit, në Andorra, në Principatën e Monakos, në Republikën e San Marinos, në shtetin e qytetit të

Vatikanit dhe në Mbretërinë e Bashkuar të Britanisë së Madhe dhe Irlandës së Veriut që hyjnë në Itali për arsye pune të cilat mund të vërtetohen;

D) personel i kujdesit shëndetësor që hyn në Itali për ushtrimin e kualifikimeve profesionale shëndetësore, përfshirë ushtrimin e përkohshëm të përmendur në nenin. 13 të decreti të ligjit, 17 Mars 2020, n. 18;

E) punëtorë ndërkufitarë që hyjnë dhe largohen nga territori kombëtar për arsye të provuara të punës dhe për pasojë kthimin në vendqëndrimin, banesën ose vendbanimin e tyre;

F) personel i ndërmarrjeve me seli qendrore ose dytësore në Itali për udhëtime jashtë vendit për nevoja të provuara pune me një kohëzgjatje jo më të madhe se 72 orë, përveç zgjatjes së arsyeshme të 48 orëve shtesë për nevoja specifike;

G) lëvizje drejt dhe nga Republika e San Marinos ose drejt dhe nga shteti i qytetit të Vatikanit;

H) zyrtarë dhe agjentë, të emëruar sidoqoftë, të Bashkimit Evropian ose të organizatave ndërkombëtare, agjentë diplomatikë, staf administrativ dhe teknik të misionëve diplomatike, zyrtarë dhe punonjës konsullorë;

I) nxënës dhe studentë për vijimin e një kursi studimi në një shtet tjetër, i ndryshëm nga ai i vendqëndrimit, i banesës ose vendbanimit, në të cilin ata kthehen çdo ditë ose të paktën një herë në javë;

J) qëndrim në Itali për punë, arsye shëndetësore ose urgjencë absolute me një kohëzgjatje maksimale prej 72 orësh (përveç zgjatjes së arsyeshme të 48 orëve shtesë për nevoja specifike);

K) kalim tranzit në territorin kombëtar për t'u rikthyer në shtetin ku keni vendqëndrimin, banesën ose vendbanimin tuaj (kohëzgjatja maksimale e qëndrimit në Itali: 24 orë, që mund të zgjatet për 12 orë të tjera për nevoja specifike dhe të provuara);

**L) asnjë nga rastet e treguara më sipër.**

**Nëse është zgjedhur shkronja L), plotësoni edhe të dhënat e mëposhtme:**

6) që do të kryeni periudhën 14-ditore të **mbikëqyrjes shëndetësore dhe izolimit të mirëfilltë në banesën që gjendet në adresën e mëposhtme:**

piazza/via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ hyrja \_\_\_\_\_

Komuna \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

pranë: \_\_\_\_\_

7) që kur të mbërrini në Itali, do të shkoni drejt dhe në kohën më të shkurtër të mundshme në adresën e treguar në pikën më lart përmes **mjetit privat apo mjetit tuaj të mëposhtëm:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) që **kontaktet telefonike** ku do të pranoni komunikimet gjatë periudhës së mbikëqyrjes shëndetësore dhe izolimit të mirëfilltë janë si më poshtë: numri fiks: \_\_\_\_\_ numri mobil \_\_\_\_\_

**Vendi, data dhe ora** e këtij deklarimi \_\_\_\_\_

Nënshkrimi i deklaruës/deklaruësës

për Transportuesin