

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 Citta' 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 120 ore;
 - 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, personale militare nell'esercizio delle loro funzioni;
 - 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 120 ore;
 - J) transito sul territorio nazionale per fare rientro nel proprio Paese di residenza, abitazione o dimora (durata massima della permanenza in Italia: c36 ore);

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