

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000

IN CASO DI ENTRATA IN ITALIA DALL'ESTERO

(da consegnare al vettore all'imbarco)

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 D.L. 25 marzo 2020, n. 19,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni previste dal **D.P.C.M. del 3 dicembre 2020 e dalle Ordinanze del Ministro della Salute collegate;**
- b) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del d.l. 25/3/2020, n. 19, convertito in L. 22/5/2020 n. 35;
- c) **di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19;**
- d) di essere in rientro in Italia **dalla seguente località estera** _____, tramite il seguente **mezzo di trasporto** (in caso di mezzo privato indicare tipo veicolo e targa; in caso di mezzo pubblico estremi del volo / corsa ferroviaria o stradale / tratta marittima): _____;
- e) che lo spostamento è determinato da **motivi di salute, lavoro, studio, di assoluta urgenza, rientro presso proprio domicilio, di appartenere ad una delle categorie previste dall'art. 6, comma 1 lett. f), g), h) o i) o che raggiunge il domicilio, l'abitazione o la residenza di una persona di cui alle lettere f) e h) con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva (indicare in modo specifico, concreto e verificabile i motivi dello spostamento e la loro urgenza e necessità):** _____

- f) **PERIODO DAL 10 al 20 DICEMBRE 2020 - di essere proveniente o in transito da Paesi e territori di cui all'elenco C dell'allegato 20, ovvero:**
Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), **Estonia, Finlandia, Francia** (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte, ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), **Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi** (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), **Polonia, Portogallo** (incluse Azzorre e Madeira), **Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna** (inclusi territori nel continente africano), **Svezia, Ungheria, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord** (incluse Isole del Canale, Gibilterra, Isola di Man e basi britanniche nell'Isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo per i quali il Regno ha la responsabilità delle relazioni internazionali), **Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra e Principato di Monaco;**

Di essere consapevole che è possibile fare ingresso in Italia senza obbligo di quarantena a patto di essersi sottoposti ad un test molecolare/antigenico tramite tampone con esito negativo effettuato nelle 48h antecedenti l'ingresso in Italia.

A tal riguardo dichiara :

- HO EFFETTUATO UN TAMPONE molecolare/antigenico nelle 48h antecedenti all'ingresso in Italia con esito NEGATIVO
- Seguirò il previsto periodo di ISOLAMENTO FIDUCIARIO (14gg) presso il domicilio/residenza/abitazione indicato

- g) PERIODO DAL 21/12/2020 AL 6/1/2021 – di essere proveniente da Paesi di cui **all’elenco C**, facendo ingresso in Italia per motivi diversi da quelli suddetti (di cui all’art. 6, comma 1, del D.P.C.M. 3 dicembre 2020) e che, pertanto, si dovrà osservare il periodo di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario (14 giorni) presso il domicilio/residenza/abitazione indicato;
- h) PERIODO DAL 21/12/2020 AL 6/1/2021 – di essere proveniente da Paesi di cui **all’elenco C**, avendo soggiornato o transitato per uno o più giorni in tali Paesi e territori per motivi diversi da quelli indicati all’art. 6, comma 1, del citato D.P.C.M., e che, pertanto, si dovrà osservare il periodo di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario (14 giorni) presso il domicilio/residenza/abitazione indicato;
- i) PERIODO DAL 21/12/2020 AL 6/1/2021 – di essere proveniente da Paesi di cui **all’elenco C**, di fare ingresso in Italia per i motivi ricompresi tra quelli dell’art. 6, comma 1, del D.P.C.M. del 3/12/2020, e di essere consapevole della possibilità di non dover effettuare il previsto periodo di isolamento fiduciario di 14 giorni qualora, nelle 48 ore antecedenti all’arrivo in Italia, sia stato effettuato il tampone tramite test molecolare/antigenico con esito negativo;
- j) PERIODO DAL 10/12/2020 AL 15/1/2021 – di essere proveniente da Paesi di cui **all’elenco D (Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, Uruguay)**, e che, pertanto, si dovrà osservare il periodo di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario (14 giorni) presso il domicilio/residenza/abitazione indicato;
- k) PERIODO DAL 10/12/2020 AL 15/1/2021 – di essere proveniente da Paesi di cui **all’elenco E (ovvero tutti gli altri Stati non menzionati nei suddetti elenchi)** nei 14 giorni antecedenti all’ingresso in Italia, di fare ingresso per i motivi ricompresi tra quelli dell’art. 6, comma 1, del D.P.C.M. del 3/12/2020 e di essere consapevole che si dovrà osservare il periodo di sorveglianza sanitaria/isolamento fiduciario (14 giorni) presso il domicilio/residenza/abitazione indicato;
- l) di essere a conoscenza che le categorie di persone previste dall’art. 8 comma 8 del D.P.C.M. del 03/12/2020 sono esenti dall’obbligo di tampone (test antigenico o molecolare) e isolamento fiduciario;
- m) di essere a conoscenza dell’obbligo di presentazione al vettore un’attestazione di essersi sottoposto, nelle 48 ore antecedenti all’ingresso, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;
- n) che qualora provenga o abbia soggiornato nei quattordici giorni antecedenti all’ingresso in Italia in uno o più Stati o territori di cui agli elenchi C, D e E dell’Allegato 20, anche asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria competente per territorio;
- o) di essere a conoscenza che in caso di insorgenza di sintomi Covid-19, resta fermo l’obbligo per chiunque di segnalare tale situazione con tempestività all’Autorità sanitaria e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell’autorità sanitaria, ad isolamento;

▪ che in relazione alle prescrizioni sopra indicate, nei casi espressamente previsti, svolgerà il previsto periodo di 14 giorni di **sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario nell’abitazione/dimora situata al seguente indirizzo:**
 piazza/via _____ n. _____ interno _____
 Comune _____ (_____) CAP _____
 presso: _____
 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:**

▪ 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