

**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**

a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nell'**ordinanza del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, n. 3986 del 28 marzo 2020**;

b) **di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Covid-19**;

c) 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):  
\_\_\_\_\_

d) che lo spostamento è determinato da **motivi di salute, lavoro o di assoluta urgenza (indicare in modo specifico, concreto e verificabile i motivi dello spostamento e la loro urgenza e necessità)**:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) 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: \_\_\_\_\_

f) 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**: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) 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