

Le soussigné _____, né à _____ (Prov. ____),
citoyenneté _____ résidant à _____ (Prov. ____),
via / piazza _____, au courant des sanctions pénales e
dispositions administratives en cas de fausses déclarations

DÉCLARE SOUS SA PROPRE RESPONSABILITÉ

• prendre connaissance des mesures de confinement COVID-19 en vigueur en Italie à cette déclaration ;

• ne pas avoir été testé positif au coronavirus ou, si testé positif à un test RT PCR réalisé

à l'étranger, d'avoir scrupuleusement suivi les protocoles sanitaires fournis par les autorités du pays où il a été
effectué le test, avoir observé 14 jours d'isolement à compter de la dernière date d'apparition des symptômes
et de ne plus être soumis à des mesures de quarantaine par les autorités locales ;

• pour entrer en Italie depuis le lieu étranger suivant : _____, par

les moyens de transport suivants (dans le cas d'un véhicule privé indiquer le type de véhicule et la plaque
d'immatriculation ; dans le cas d'un véhicule

détails publics du vol/voyage ferroviaire ou routier/itinéraire maritime) : _____

• avoir effectué des séjours / transits dans les pays et territoires suivants au cours des 14 derniers jours : _____

• entrer en Italie pour le motif suivant : _____

• que, dans les cas prévus par la loi et par sa situation personnelle (cocher une ou plusieurs options) :

- a subi un écouvillonnage, qui s'est révélé négatif, dans les 72 ou 48 heures avant d'entrer en Italie ;
 subira un écouvillonnage à son arrivée à l'aéroport ou en tout cas dans les 48 heures suivant son entrée en Italie

• qui effectuera la période de 10 jours (Pays D et E) de surveillance sanitaire et d'isolement fiduciaire al

adresse suivante:

place / rue _____ n° _____ interne _____

Municipalité _____ (Prov. ____.) Code postal _____

À _____

• qui atteindra le lieu indiqué ci-dessus avec les moyens de transport privés suivants (véhicule et plaque
d'immatriculation) :

_____ ou, dans le cas d'un segment aérien régulier supplémentaire, avec les éléments suivants

vol (code et date) : _____

- que le numéro de téléphone auquel recevoir les communications pendant toute la période de surveillance

l'isolement sanitaire et fiduciaire est le suivant : _____

• toute circonstance d'exclusion de la surveillance sanitaire et de l'isolement fiduciaire parmi celles indiquées à l'article 51, paragraphe 7 du DCPM du 2 mars 2021 (voir pièce jointe) : _____

Lieu : Date : Heure :

Signature du déclarant : Pour le Transporteur :