

SCHEDA PER LA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI E DI VIAGGIO, PER L'INGRESSO IN TERRITORIO ITALIANO,



DA SEGNALARE AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASUR Marche

(da inviare a: ufficioestero.av1@sanita.marche.it | +390721868928)



Il/la sottoscritto/a,

A) COGNOME:

B) NOME (completo):

C) GENERE (M/F):

D) DATA DI NASCITA: **COMUNE:** **STATO:**

E) CODICE FISCALE (se presente):

F) n. Passaporto/n. Carta di Identità: **Data di scadenza:**

G) occupazione/Lavoro:

H) Indirizzo estero (Residenza/vacanza):

VIA N. COMUNE STATO

I) INDIRIZZO IN ITALIA (di Residenza):

VIA N. COMUNE STATO

L1) INDIRIZZO IN ITALIA (Domicilio; Domicilio di Isolamento; oppure della Struttura ricettiva):

VIA N. COMUNE STATO

L2) NOMINATIVO SUL CAMPANELLO:

M) numero di telefono estero:

N) NUMERO DI TELEFONO IN ITALIA (ANCHE DI PARENTI/AMICI):

O) INDIRIZZO E-MAIL:

P) Posta Elettronica Certificata -PEC- (se presente):

Q) allegare sempre eventuale Tamponi fatto all'estero, in data:

Consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia riportate in forma sintetica nell'allegato** a questa dichiarazione;
- di **NON** essere risultato positivo al Coronavirus oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all'estero, di aver seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, di aver osservato 14 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;
- di aver transitato nelle seguenti località estere:

DATI DI VIAGGIO

R1) che il viaggio è iniziato partendo dalla seguente nazione estera:

R02)	NAZIONE ESTERA DI PARTENZA:					
R03)		AEREO	AEREO	NAVE	TRENO/I	VEICOLO PROPRIO/ BUS/ TAXI
R04)	Data partenza da estero					
R05)	Data arrivo in Italia					
R06)	n. Volo/ Nave/ Treno/ Bus					
R07)	n. posto a sedere					
R08)	Operato da/ Vettore/Compagnia					
R09)	DA Porto/Aeroporto/Stazione Città di Partenza					
R10)	A Porto/Aeroporto/Stazione Città di Arrivo					
R11)	Nome Nave					
R12)	Carrozza Treno					
R13)	Targa veicolo					

<p>Di fare ingresso in Italia per le seguenti motivazioni </p> <p>(se ha diritto a NON doversi sottoporre ad Isolamento Fiduciario/Quarantena, indichi i commi): </p>	

S) che, **nei casi prescritti dalla normativa** e dalla propria situazione personale (spuntare una o più opzioni):

- Si è sottoposto a **tampone**, risultato negativo, nelle 72 o 48 ore precedenti all'ingresso in Italia;
- si sottoporrà a **tampone** all'arrivo in aeroporto o comunque entro 48 ore dall'ingresso in Italia;
- svolgerà il periodo di 05/10/14 giorni di sorveglianza sanitaria e **isolamento fiduciario** all'indirizzo già segnalato sopra.

T) Si è sottoposto a vaccinazione anti COVID-19?:

U) Luogo: Data: Ora:

Firma del dichiarante:

Salvi questo file con il suo Cognome_Nome e lo invii a: ufficioestero.av1@sanita.marche.it