

SELF-DECLARATION FORM FOR TRAVEL TO ITALY FROM ABROAD

(to be delivered to the transport carrier)

I, the undersigned declarant, (*full name*) _____, born on (*date of birth*) __/__/____
 in (*place of birth*) _____ (Province ____), nationality _____,
 resident in _____ (Province __), address _____,
 being conscious of the criminal and administrative penalties incurred for misrepresentation, hereby

DECLARE, UNDER MY OWN RESPONSIBILITY, THAT

- I am aware of the **measures put into place in Italy to contain the spread of the COVID-19 virus, as summarised in the attachment hereto**;
- I have not tested positive to COVID-19 or (if previously tested positive to an rT PCR test taken abroad) that I have strictly complied with the health protocols laid down by the authorities of the Country where the test was taken and have since observed a 14-day period of self-isolation, from the date on which the symptoms were detected, and am, therefore, no longer subject to the quarantine measures required by the competent authorities;
- I am entering Italy from the following foreign location _____, by the following means of transport (if by private transport, indicate the type and registration plate; if by public transport, specify the flight number/rail or bus service number/boat or ferry route):

- in the last 14 days, I stopped over in/transited through the following Countries and territories:

- I am entering Italy for the following reasons: _____

- in light of the applicable regulations and my personal circumstances (tick one or more circles, as appropriate):

I took a **swab test**, with negative result, within 168, 72 or 48 hours before entering Italy;

I will take a **swab test** on arrival at the airport or, in any case, within 48 hours from entering Italy;

If you visited or transited through one or more of the States and territories listed in lists D and E of annex 20, in the last 14 days before entering Italy, you hereby declare that:

- I will **self-isolate under medical supervision**, for 14 days, at the following address:

Square (piazza)/street (via) _____ no. _____ flat no. _____

Municipality _____ (Prov. _____) postcode _____

Care of _____

- I will travel to the above-mentioned address by the following means of transport (type of vehicle and registration):
 _____ or connecting flight (number and date of flight):

- I may be contacted at the following telephone number during the entire period of self-isolation under medical supervision: _____;
- I hereby specify any circumstances justifying my exclusion from the requirement of self-isolation under medical supervision, from among those indicated in article 51, paragraph 7, of DCPM 2 March 2021 (see attachment): _____

Location: _____ Date: _____ Time: _____

Declarant's signature

Signed for the Carrier by

**AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA
PER L'INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO**

(da consegnare al vettore in caso di utilizzo di mezzo pubblico di trasporto)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (Prov. ____),
cittadinanza _____ residente a _____ (Prov. ____),
via/piazza _____, 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 entrare 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): _____;
- di avere effettuato negli ultimi 14 giorni soggiorni / transiti nei seguenti Paesi e territori: _____

- di fare ingresso in Italia per la seguente motivazione: _____

- che, nei casi prescritti dalla normativa e dalla propria situazione personale (spuntare una o più opzioni):
 - si è sottoposto a **tampone**, risultato negativo, nelle 168, 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.

Nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui agli elenchi D, ed E dell'allegato 20 il sottoscritto dichiara

- che svolgerà il periodo di 14 giorni di sorveglianza sanitaria e **isolamento fiduciario** al seguente indirizzo:
piazza/via _____ n. _____ interno _____
Comune _____ (Prov. _____) CAP _____
Presso _____
- che raggiungerà il luogo su indicato con il seguente mezzo di trasporto privato (veicolo e targa): _____ ovvero, in caso di ulteriore tratta aerea di linea, con il seguente volo (codice e data): _____
- che il recapito telefonico presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario è il seguente: _____;
- eventuali circostanze di esclusione della sorveglianza sanitaria e dell'isolamento fiduciario fra quelle indicate all'articolo 51, comma 7 del DCPM 2 marzo 2021 (vedi allegato): _____

Luogo:

Data:

Ora:

Firma del dichiarante:

Per il Vettore: