

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'INGRESSO IN ITALIA

Al fine di contrastare il diffondersi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 è stato stabilito che:

- **tutte le persone fisiche in entrata in Italia, tramite trasporto aereo, marittimo, lacuale, ferroviario o terrestre, anche se asintomatiche, sono tenute a comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente in base al luogo di ingresso nel territorio nazionale e sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici (14) giorni presso l'abitazione, la dimora o il luogo di soggiorno indicato nella medesima comunicazione. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, sono obbligate a segnalare tale situazione tempestivamente all'Autorità sanitaria per il tramite dei numeri telefonici dedicati;**
- **ove non sia possibile raggiungere l'abitazione, la dimora o il luogo di soggiorno indicato come luogo di svolgimento del periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario, le persone fisiche sono tenute a comunicarlo all'Autorità sanitaria competente per territorio, la quale informa immediatamente la Protezione Civile Regionale che, in coordinamento con il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, determina le modalità e il luogo dove svolgere la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, con spese a carico esclusivo delle persone sottoposte alla predetta misura;**
- **in deroga a quanto previsto nei punti precedenti, esclusivamente per comprovate esigenze lavorative e per un tempo non superiore alle 72 ore - salvo motivata proroga per specifiche esigenze di ulteriori 48 ore - chiunque fa ingresso sul territorio nazionale è tenuto a consegnare al vettore, all'atto dell'imbarco, una dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante i motivi del viaggio di lavoro, indirizzo dell'abitazione, dimora o luogo del soggiorno in Italia e il mezzo privato che verrà utilizzato per raggiungere la stessa dal luogo di arrivo, recapito telefonico presso cui ricevere comunicazioni durante la permanenza in Italia nonché la sottoscrizione di essere a conoscenza delle prescrizioni sanitarie vigenti, tra cui l'obbligo, in caso di insorgenza di sintomi COVID-19, di segnalare tale situazione tempestivamente al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio per il tramite dei numeri telefonici dedicati e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento;**
- **in caso di trasporto terrestre è autorizzato il transito, con mezzo privato o proprio, nel territorio italiano anche per raggiungere un altro Stato (UE o extra UE), fermo restando l'obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente in base al luogo di ingresso nel territorio nazionale e, in caso di insorgenza di sintomi COVID-19, di segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria per il tramite dei numeri telefonici appositamente dedicati. Il periodo massimo di permanenza nel territorio italiano è di 24 ore, prorogabile per specifiche e comprovate esigenze di ulteriori 12 ore. In caso di superamento di detto periodo di permanenza, si applicano gli obblighi di comunicazione e di sottoposizione a sorveglianza sanitaria ed isolamento fiduciario (art.1, commi 6 e 7, dell'Ordinanza n.3986 del 28 marzo 2020).**

- ## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Reso edotto delle informazioni sopra riportate, il sottoscritto

_____, nato il _____. ____. _____ a _____

(____), residente in _____ (____), via _____,

e domiciliato in _____, _____ (____), via _____,

identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato _____ da _____

_____ in data _____. _____. _____

utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 (*fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie*);
- che lo spostamento è iniziato da _____ (*indicare l'indirizzo da cui è iniziato*) con _____ (*destinazione*);
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del Presidente della Regione _____ (*indicare la Regione di partenza*) e del Presidente della Regione _____ (*indicare la Regione di arrivo*) e che lo spostamento rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi _____ (*provvedimenti*);
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;
- che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - assoluta urgenza (*“per trasferimenti in comune diverso”*, come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a) del DPCM 10 aprile 2020);
 - situazione di necessità (*“per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere”*);
 - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che

_____ (*lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....*).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia di Frontiera