

**DÉCLARATION SUR LAQUELLE DOIT SE JUSTIFIER L'ENTRÉE EN ITALIE
DE L'ÉTRANGER**

(à livrer au transporteur en cas d'utilisation de moyens de transport publics)

e/la soussigné/a _____, né/a _____ (Prov. _____),
citoyenneté _____ résident a _____ (Prov. _____)
à/piazza _____, conscient des sanctions pénales
et
administratives prévues en cas de déclarations mensongères

DÉCLARE SOUS SA RESPONSABILITÉ

d'être au courant des **mesures de confinement du COVID-19 en vigueur en Italie** (en particulier, de
prescriptions contenues dans les décrets du Président du Conseil des Ministres 7 août 2020, 7 septembre
13 octobre 2020), **reprises sous forme synthétique à l'annexe** de cette déclaration, à signer pour
consultation;

de ne pas avoir été positif au coronavirus ou, s'il a été positif à un test RT PCR effectué à l'étranger
d'avoir suivi scrupuleusement les protocoles sanitaires prévus par les autorités du pays où le test a été
effectué, avoir observé 14 jours d'isolement depuis la dernière date à laquelle des symptômes ont été
observés et ne plus être soumis à des mesures de quarantaine de la part des autorités locales;

d'entrer en Italie par la localité étrangère suivante :

_____, par le moyen de transport suivant (en cas de
véhicule privé, indiquer le type de véhicule et la plaque d'immatriculation; dans le cas de transports
publics extrêmes de vol/trajet ferroviaire ou routier/trajet maritime): _____

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

d'entrer en Italie pour la raison suivante : _____

qui, le cas échéant, à la lumière de la législation et de sa situation **personnelle, fera l'objet d'une
écouvillonnages auprès** de l'Exploitation Sanitaire Locale suivante _____ et/ou
effectuera la période de surveillance médicale et d'isolement fiduciaire de 14 jours à l'adresse suivante :

Piazza/via _____ n. _____ intérieur _____

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Presso _____

que les coordonnées téléphoniques auprès desquelles recevoir les communications pendant toute la période de
surveillance médicale

et isolement fiduciaire sont les suivants :

fisso _____ mobile _____