



CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 AUTOCERTIFICAZIONE PER RIPRESA ATTIVITÀ LAVORATIVA AL RIENTRO FERIE

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

C.F. _____ Funzione _____

residente a _____ (Prov. _____), in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,
nonché delle sanzioni previste dall'articolo 2 del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel DPCM del 7 agosto 2020 e nella successiva ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020;
- di trovarsi nelle seguenti condizioni:
 - di non presentare sintomi di infezione respiratoria e temperatura superiore a 37,5 °C;
 - di non aver avuto contatti a rischio, nei 14 giorni precedenti, con soggetti risultati positivi al COVID-19;
 - di non aver transitato o soggiornato negli ultimi 14 giorni in uno dei seguenti Paesi:

Elenco A (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano
Elenco B (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco
Elenco C (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Bulgaria, Romania
Elenco D (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay
Elenco E (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco
Elenco F (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait,

	Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro, Serbia A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia
--	---

- di essere rientrato in Italia in data _____ dopo aver soggiornato o transitato, negli ultimi 14 giorni, in uno dei seguenti Paesi:

Elenco A (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano
Elenco B (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Austria, Belgio, Cipro, Croazia (Rif. Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020), Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia (Rif. Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020), Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta (Rif. Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020), Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna (Rif. Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020), Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco

- di essere rientrato in Italia in data _____ dopo aver soggiornato o transitato, negli ultimi 14 giorni, in uno dei seguenti Paesi:

Rif. Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020	Croazia, Grecia, Malta, Spagna
--	--------------------------------

e:

- di aver comunicato il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio

nonché:

- di essersi sottoposto nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo (obbligo di presentazione dell'attestazione)
- di essersi sottoposto entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo (obbligo di presentazione dell'attestazione)
- di essersi sottoposto entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e di essere in attesa del risultato presso la propria abitazione o dimora:

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

- di essere in attesa di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone presso l'azienda sanitaria locale di riferimento e nel frattempo di essere in isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora:

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

- di essere rientrato in Italia in data _____ dopo aver soggiornato o transitato, negli ultimi 14 giorni, in uno dei seguenti Paesi:

Elenco C (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Bulgaria, Romania
Elenco D (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay
Elenco E (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco
Elenco F (Rif. allegato 20 al DPCM 07/08/2020):	A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro, Serbia A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia

e:

- di aver comunicato il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio
- di essere rimasto e/o di rimanere sotto sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario per un periodo di 14 giorni presso la propria abitazione o dimora:

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

- di aver raggiunto o di raggiungere la predetta abitazione o dimora utilizzando il seguente mezzo di trasporto (in caso di mezzo privato indicare tipo di veicolo e targa; in caso di mezzo pubblico indicare gli estremi del volo / corsa ferroviaria o stradale / tratta marittima):

Luogo _____, data _____

Firma _____