

Oggetto: Ordinanza del Ministro della Salute 12 agosto 2020.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Codice Fiscale _____

Documento di Riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

DICHIARA

1. di aver fatto ingresso in Italia in data _____ alle ore _____ con la seguente modalità:
[] auto privata [] autolinea [] nave/traghetto [] volo di linea [] treno;
2. di aver soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti l'ingresso nel territorio nazionale in
[] Croazia [] Grecia [] Malta [] Spagna*;
3. di **essere / non essere****e stato sottoposto/a, nelle 72 ore antecedenti l'ingresso nel territorio nazionale a test molecolare o antigenico per SARS-CV-2 effettuato su tampone rinofaringeo (*in caso di tampone effettuato allegarne l'esito*);
4. di sottoporsi ad **ISOLAMENTO FIDUCIARIO**, in attesa di eseguire il test molecolare a cura del Dipartimento di Prevenzione dell'Area Vasta 1, presso la propria abitazione sita a _____
in via _____;
5. di rimanere reperibile presso il seguente numero telefonico _____;

La presente dichiarazione va compilata da ogni soggetto rientrante in Italia da uno dei paesi sopra indicati. In caso di minore, la compilazione è a cura di uno dei due genitori o di un familiare maggiorenne.

Data _____

Il/la Dichiarante
