

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR JUSTIFICATIVE DE DÉPLACEMENT EN CAS D'ENTRÉE EN ITALIE EN PROVENANCE DE L'ÉTRANGER

(à remettre au transporteur lorsqu'on emprunte un moyen de transport public)

Je soussigné/e \_\_\_\_\_, né/e le \_\_\_\_\_  
nationalité \_\_\_\_\_

Résidant rue/avenue \_\_\_\_\_, conscient des sanctions pénales que je pourrais encourir en cas de déclarations mensongères et de faux et usage de faux, ainsi que les sanctions prévues.

### DÉCLARE SUR L'HONNEUR

• d'avoir pris connaissance des mesures de confinement du COVID-19 en vigueur en Italie

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

• D'entrer en Italie depuis ( pays de provenance) : \_\_\_\_\_  
par le moyen de transport suivant (en cas de véhicule privé, indiquer le type de véhicule et la plaque d'immatriculation; en cas de moyen public 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 : \_\_\_\_\_

- que, dans les cas prévus par la loi et par sa situation personnelle (cocher une ou plusieurs options):

Test négatif dans les 168. 72 ou 48 heures précédant l'entrée en Italie.

Test à l'arrivée à l'aéroport ou dans tous les cas dans les 48 heures suivant son entrée en Italie

Isolement fiduciaire de 14 jours et surveillance sanitaire à l'adresse suivante:

place/RUE \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

• Indiquer les coordonnées téléphoniques afin de recevoir les communications pendant toute la période de surveillance médicale et isolement

Fixe \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_

Lieu :

Date:

Heure:

Signature du déclarant:

Pour le Transporteur