Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il / /

a (Prov. ), cittadinanza

tel n. codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a (Prov. ), via ,

Domiciliato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO EMAIL:

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 16 maggio 2020, n. 33

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel decreto legge n.125 del 7 ottobre 2020, dell’ordinanza del 4 novembre 2020 del Ministero della Salute e del DPCM 03 dicembre 2020 e seguenti
2. di non essere risultato positivo al coronavirus oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all’estero, di aver seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, di aver osservato 14 giorni di isolamento dall’ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;
3. di entrare in Italia dalla seguente località estera con il volo numero

Ai fini degli obblighi di legge **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**:

* **A)** di essersi già sottoposto ad un test molecolare o antigenico per mezzo di tampone nasofaringeo nelle 48 ore antecedenti all’ingresso nel territorio nazionale, di essere negativo per COVID 19 , di possedere copia dell’esame e di informare la propria ASL di riferimento dell’ingresso nel territorio nazionale;
* **B)** di restare in isolamento fiduciario per 10 giorni e di informare la propria ASL di riferimento dell’ingresso nel territorio nazionale e di eseguire un tampone al termine dei 10 giorni.

Torino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECAPITO ISOLAMENTO FIDUCIARIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A (nome e cognome)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**   **A; B**