

RIENTRO ESTERO

In base alla normativa vigente tutte le persone che rientrano dall'estero e che fanno ingresso nella provincia di Latina anche in assenza di sintomi da Coronavirus, Sono tenute ad osservare le indicazioni di cui al DPCM 24/10/2020 sulla base delle limitazioni per gli spostamenti da e per l'estero come riportate sul sito:

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

È necessario comunicare

al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale Latina alla email [**rientrozonarossa@ausl.latina.it**](mailto:rientrozonarossa@ausl.latina.it)

i seguenti dati:

- a) nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono mobile (cellulare), indirizzo email, medico di base e sua email, Stato di provenienza, data di arrivo in Italia/provincia di Latina;
- b) **DICHIARARE** di osservare la permanenza domiciliare, il divieto di spostamenti e viaggi e di rimanere raggiungibile per ogni eventuale attività di sorveglianza fino a 14 giorni dalla data del rientro, **lì dove previsto dalla normativa vigente**, salvo comparsa di sintomatologia o diversa valutazione a cura del Dipartimento di Prevenzione o del Medico di Medicina Generale.
- c) Coloro che hanno effettuato il tampone, **lì dove previsto dalla normativa vigente**, nelle 48 ore prima dell'ingresso in provincia di Latina devono inviare copia del referto alla email [**rientrozonarossa@ausl.latina.it**](mailto:rientrozonarossa@ausl.latina.it) completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono mobile (cellulare), indirizzo email, medico di base e sua email, Stato di provenienza, data di arrivo in Italia/ provincia di Latina;
- d) le persone che non hanno eseguito il tampone nelle 48 ore precedenti l'arrivo o in caso di mancata presentazione dell'attestazione relativa al test molecolare o antigenico prescritto, devono sottoporsi a isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria

In caso di comparsa di sintomi

la persona deve osservare le disposizioni dell'ordinanza 2/2020, qui riportate per comodità di lettura:

- avvertire immediatamente il MMG/PLS e l'operatore di Sanità Pubblica che attiva presso il domicilio le procedure da protocollo;
- indossare la mascherina e allontanarsi dagli altri conviventi;
- rimanere nella sua stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa dell'eventuale trasferimento in ospedale.

Si rammenta che il mancato rispetto degli obblighi di cui sopra, salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito ai sensi dell'art. 650 del codice penale.

Inviando l'email all'indirizzo rientrozonarossa@ausl.latina.it, Confermo di aver letto e accettato i termini e le condizioni della Privacy e l'utilizzo dei miei dati personali per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'ASL e di interesse pubblico o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO

(da consegnare al vettore in caso di utilizzo di mezzo pubblico di trasporto)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (Prov. _____),
cittadinanza _____ residente a _____ (Prov. _____),
via/piazza _____, consapevole delle sanzioni penali e
amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia** (in particolare, delle prescrizioni contenute nei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020, 7 settembre, 13 ottobre e 4 dicembre 2020), **riportate in forma sintetica nell'allegato** a questa dichiarazione;
- 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;
- di entrare in Italia dalla seguente località estera: _____,
tramite il seguente mezzo di trasporto (in caso di mezzo privato indicare tipo di veicolo e targa; in caso di mezzo pubblico estremi del volo / corsa ferroviaria o stradale / tratta marittima): _____

di avere effettuato negli ultimi 14 giorni soggiorni / transiti nei seguenti Paesi e territori: _____

- di fare ingresso in Italia per la seguente motivazione: _____

- che, ove necessario alla luce della normativa e della propria situazione personale, si sottoporrà a **tampone** presso la seguente Azienda Sanitaria locale _____ e/o svolgerà il periodo di 14 giorni di sorveglianza sanitaria e **isolamento fiduciario** al seguente indirizzo:

piazza/via _____ n. _____ interno _____

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Presso _____

- che i recapiti telefonici presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario sono i seguenti:

fisso _____ mobile _____

Luogo:

Data:

Ora:

Firma del dichiarante:

Per il Vettore: