

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPCM del 11/06/2020
SELF DECLARATION IN ACCORDANCE WITH DPCM 11/06/2020

NUMERO DI VOLO / FLIGHT NUMBER _____

Data/ Date / /

Destinazione / Destination _____

Il sottoscritto (Nome Cognome) / The undersigned(Name Surname)

Nato a/Born in _____ **il /on** / /

Nazionalita' / Nationality _____

Documento No/ Document No. _____

Num Tel/ Tel Num _____

Email: _____

Minori accompagnati (Nome - Cognome- data di nascita) _____

Accompanied minors (Name - Surname- date of birth) _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
DECLARES UNDER HIS/HER OWN RESPONSIBILITY

Di non aver avuto contatti stretti con persone affette da patologia COVID 19 negli ultimi due giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi.

Mi impegno a comunicare, al fine della tracciabilità dei contatti, al vettore e all'Autorità Sanitaria territoriale competente, l'insorgenza di sintomatologia COVID 19 comparsa entro 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile.

Not having had close contacts with people with COVID 19 disease in the last two days, before the onset of symptoms and up to 14 days after the onset of symptoms.

For the purpose of contacts traceability, I commit myself to inform the carrier and the competent territorial Health Authority whenever COVID 19 symptoms should appear within 8 days after arriving at destination.

In Fede, Signature of the declarant
