

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**per gli adempimenti al rientro dall'estero (SPAGNA / CROAZIA / GRECIA / MALTA/
FRANCIA -limitatamente alle Regioni Alvernia-Rodano-Alpi, Corsica, Hauts-deFrance, Ile-de-
France, Nuova Aquitania, Occitania, Provenza-Alpi-Costa Azzurra)**

periodo emergenziale COVID-19 – fase 3

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

Via _____ Comune _____ Provincia (____)

Codice Fiscale _____

☐ per proprio conto

☐ per conto della persona che rappresenta o assiste legalmente

Cognome e Nome _____

Via _____ Comune _____ Provincia (____)

Codice Fiscale _____

☐ nell'esercizio della responsabilità genitoriale

☐ nell'esercizio della _____ (tutela/curatela/amministrazione di sostegno), in qualità di _____ (tutore/curatore/amministratore di sostegno), in forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____ R.G. numero _____ del ____/____/____

Visto quanto disposto dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020 e dall'Ordinanza n. 84 del 13 agosto 2020 del Presidente della Regione del Veneto

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, che le informazioni sopra e sotto riportate sono veritiere:

- ☐ di essere rientrato / ☐ che la persona che rappresenta è rientrata in Italia il giorno ____/____/____ alle ore _____ da Spagna ☐, Croazia ☐, Grecia ☐, Repubblica di Malta ☐, Francia (limitatamente alle Regioni Alvernia-Rodano-Alpi, Corsica, Hauts-deFrance, Ile-de-France, Nuova Aquitania, Occitania, Provenza-Alpi-Costa Azzurra) ☐
- ☐ di essersi sottoposto / ☐ che la persona che rappresenta si è sottoposta nelle 72 ore precedenti l'ingresso in Italia a tampone per la ricerca di Sars - CoV-2 con esito negativo in data _____ (allega fotocopia*);
- ☐ di essere a conoscenza dell'obbligo di isolamento fiduciario dal rientro dall'estero a domicilio fino all'esito NEGATIVO del tampone;
- ☐ di essere a conoscenza delle sanzioni conseguenti alla mancata sottoposizione al test messo a disposizione dall'Azienda ULSS 6 Euganea e dell'obbligo di isolamento fiduciario così come sopra precisato;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 relativa al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda ULSS 6 Euganea, così come pubblicata nel sito aziendale e resa disponibile presso le strutture aziendali che effettuano l'accertamento sanitario.

Inoltre richiede:

- ☐ di voler essere sottoposto / ☐ che la persona che rappresenta sia sottoposta a test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2;
- ☐ che l'esito dell'accertamento sia inviato con un SMS al seguente nr. di cellulare _____

_____, lì, _____

Firma del Dichiarante

(*) allegato: fotocopia esito negativo tampone effettuato 72 ore precedenti ingresso in Italia