

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIATORE

ai sensi del DPCM del 11 Marzo 2020 ed Ordinanza Sindaci dell'Isola d'Ischia

La compilazione della presente scheda è obbligatoria per tutti gli individui che hanno fatto o faranno ingresso sull'Isola d'Ischia con decorrenza dalla data del 17/03/2020 e fino al 3 aprile 2020.

Nome Cognome
Data di nascita Luogo di Nascita Sesso M F
Nazionalità Codice fiscale

RESIDENZA

Via N
Comune Prov.

DOMICILIO IN REGIONE CAMPANIA

Via N
Comune Prov.

Telefono Cellulare eMail

Proveniente da Data e Ora di arrivo in CAMPANIA

Vettore utilizzato

Motivazione del viaggio in Campania

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Comprovata Esigenza Lavorativa | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Situazione di Necessità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Motivo di salute | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Rientro presso il proprio domicilio/dimora | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Per i casi da 1 a 3 specificare motivazione

FIRMA

Il presente modulo costituisce dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 con le conseguenze anche penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. Si allega documento di identità.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni previste all'art. 25 del DL 6/03/2020

NUOVO MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____ alla via _____ n. ___ identificato/a a mezzo _____ n. _____ con scadenza _____, utenza Telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui al combinato disposto dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera e), del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell'8 marzo 2020;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste, dal combinato disposto dell'art. 3, comma 4, del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 e dell'art. 4, comma 1, del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanze delle predette misure di contenimento (art. 650 c.p. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - o comprovate esigenze lavorative;
 - o situazioni di necessità;
 - o motivi di salute;
 - o rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A _____ questo _____ riguardo, _____ dichiara _____ che _____
(LAVORO PRESSO ... , _____ STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN..... , _____ DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA ... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI.ETC ...)

luogo, data

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia