**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЧИНАХ ПОЕЗДКИ**

**НА СЛУЧАЙ ПРИЕЗДА В ИТАЛИЮ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ**

**(передать перевозчику в случае использования общественного транспорта)**

Я, нижеподписавшийся/-ая, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), проживающий(-ая) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, осведомлен(-а) об уголовном наказании, предусмотренном в случае ложных и сфабрикованных заявлений, а также использования фальшивых документов, а также о санкциях, предусмотренных в статье 4 законодательного декрета от 25 марта 2020 г., № 19

**ЗАЯВЛЯЮ ПОД СОБСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ О СЛЕДУЮЩЕМ**

a) мне известно о мерах по взятию под контроль инфицирования вирусом COVID-19, действующих в Италии, и, в частности, об указаниях, содержащихся в **распоряжении министра здравоохранения, изданном по согласованию с министром инфраструктуры и транспорта, № 3986 от 28 марта 2020 г.**;

b) **не меня не распространяется карантин, и анализ на COVID-19 не дал положительного результата**;

c) я возвращаюсь в Италию **из-за границы, где находился (находилась) по адресу:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посредством следующего **транспортного средства** (в случае собственного транспортного средства указать тип автомобиля и государственный номер; в случае общественного транспорта указать рейс авиакомпании / маршрут по железной дороге или автостраде / по морю): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) моя поездка была обусловлена **причинами здоровья, работы или абсолютной необходимости** (**указать подробно и конкретно мотивы поездки, ее срочности и необходимости, привести доказательства, которые можно проверить**):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) в ближайшие 14 дней я перехожу **в режим самоизоляции и медицинского контроля по месту жительства/пребывания по следующему адресу**:

площадь/улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_

Коммуна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) по прибытии в Италию обязуюсь по возможности напрямую и в кратчайшие сроки прибыть по адресу, указанном в предыдущем пункте, с помощью следующих **частных или общественных транспортных средств**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g) далее привожу **данные для контактов по телефону** в целях получения сообщений в течение всего периода самоизоляции и медицинского контроля: стационарный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место, дата и время** подписания заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя от имени Перевозчика