

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato in _____
(____), via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da _____**
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione _____**
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) e del
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento
rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____
(indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - **comprovate esigenze lavorative;**
 - **assoluta urgenza ("per trasferimenti in comune diverso", come previsto dall'art. 1, comma 1, lettera b) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020);**
 - **situazione di necessità (per spostamenti all'interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);**
 - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che _____

(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto indicați numele/prenumele: de exemplu: MUNTEANU ION, nato il 01 . 01 . 1981
a scrieți unde vați născut (____), residente in scrieți reședința din Italia, sau cea din Moldova
(____), via strada unde locuiți e domiciliato in adresa din Moldova
(____), via _____, identificato a mezzo **passaporto sau/carta di**
identita nr. **scrieți numărul pașaportului sau cărții de identitate italiene**, rilasciato da **cine a emis actul dvs**
in data xx . xx . xxxx, utenza telefonica nr. de telefon al dvs., consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- che lo spostamento è iniziato da indicați localitatea de unde vă porniți din Italia
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione **Aeroporto Venezia/volo per Moldova** _____
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**
Presidente delle Regione indicați regiunea de unde vați pornit (indicare la Regione di partenza) e del
Presidente della Regione Veneto (indicare la Regione di arrivo) e che lo spostamento rientra
in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti assoluta urgenza rimpatrio
_____ (indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- che lo spostamento è determinato da:
 - comprovate esigenze lavorative;
 - **assoluta urgenza** (“per trasferimenti in comune diverso”, come previsto dall’art. 1, comma 1, lettera b) del *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020*);
 - situazione di necessità (per spostamenti all’interno dello stesso comune o che rivestono carattere di quotidianità o che, comunque, siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere);
 - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

indicați aici necesitatea plecării: ritorno nel mio paese; ho perso il lavoro; sau altele..._

(lavoro presso ..., devo effettuare una visita medica, urgente assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzioni di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità, obblighi di affidamento di minori, denunce di reati, rientro dall'estero, altri motivi particolari, etc....).

indicați data și OBLIGATOR semnați _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia

Fișa epidemiologică pentru pasageri și călători
Epidemiological card for passengers and travelers
Эпидемиологическая карта для пассажиров и путешественников

IDNP																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pentru note de serviciu / For service use / Для служебных заметок

1. Numele și prenumele / Name and surname / Ф.И.О.

2. Vîrsta / Age / Возраст _____ ani/yers/лет. 3. Sexul / Gender / Пол **M/M F/Ж**

3. Pașaport /Паспорт/Passport seria/nr _____

4. Domiciliu sau date de contact în Republica Moldova

Address or contact data in Republic of Moldova

Адрес или контактные данные в Республике Молдова

5. Telefon / Phone number / Телефон _____

6. Subliniați dacă aveți: febră, tuse, eliminări nazale, respirație dificilă, mialgii, cefalee

Indicate if you have: fever, cough, running nose, breathing difficulties, myalgia, headache

Подчеркните, если есть жалобы на: повышенную температуру, кашель, насморк, затрудненное дыхание, боли в мышцах, головные боли

7. Ați contactat cu persoana afectată de boală respiratorie în ultimele 14 zile?

Have you been in contact with a person with respiratory disease during the last 14 days?

Были ли вы в контакте с больным респираторным заболеванием последние 14 дней?

Da / Yes / Да

Nu / Not / Нет

8. Indicați țara/țările și locurile vizitate în ultimele 14 zile

Please specify the country/countries and places you have visited during the last 14 days

Укажите страну/страны и места, которые вы посетили за последние 14 дней

9. Mijloc de transport/ Means of transport/Транспортное средство (subliniați/подчеркнуть/underline):

Avion/ Plane / Самолет Autocar/Bus/Автобус Automobil/Car/Легковой автомобиль Tren/Train/Поезд

Ruta/Flight/Рейс _____,

Codul (№) rutei / Flight Code (№.) / Код (№) Рейса _____,

Nr. locului / Seat number / Номер места _____

10. Locul completării anchetei / Place of card completion /Место заполнения анкеты

Data / Date / Дата ____ / ____ / 2020 Semnătura / Signature / Подпись _____

Prin prezenta, mă oblig să monitorizez la locul de trai termometria de trei ori pe zi iar la apariția unor semne/simptome de viroze voi apela imediat medicul de familie.

Declar pe propria răspundere că informația completată în fișă corespunde realității și datele sunt veridice.

Numele Prenumele _____ Semnătura _____ Data _____

Furnizarea de date false ori neconforme realității, inducerea în eroare a organelor de stat abilitate la completarea prezentei fișe, atrage răspunderea stabilită conform legislației în vigoare.



CONSULATUL GENERAL AL
REPUBLICII MOLDOVA LA
MILANO

CONSOLATO GENERALE DELLA
REPUBBLICA DI MOLDOVA A
MILANO

20123 Milano, via Vincenzo Gioberti 8, tel./fax + 390236745709

Nr. ITA/1/___183___
09 aprile 2020

*Alla cortese attenzione di tutte le
Prefetture sul territorio italiano*

Oggetto: comunicazione: rimpatrio di cittadini moldavi nel paese d'origine e richiesta accesso all'aeroporto di Venezia

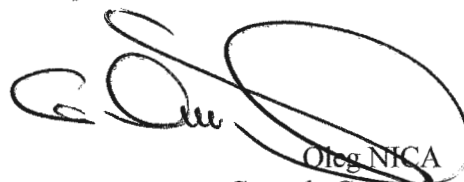
Con la presente, il Consolato Generale della Repubblica di Moldova a Milano, comunica che a causa dell'emergenza del COVID-19, nonché ai provvedimenti presi dallo stato italiano, è stato organizzato il **rimpatrio di cittadini moldavi** (persone trovate in difficoltà sul territorio italiano: lavoratori stagionali, turisti e altri casi) e si comunica quanto segue.

Il volo è previsto per il **15.04.2020, con partenza da Venezia a Chişinău**. Si desidera menzionare che il **rimpatrio** è dovuto **per lo stato d'emergenza**, nonché per motivi molto gravi dei cittadini sopra menzionati.

Conseguentemente, si richiede cortesemente a tutte le Autorità italiane di sorveglianza sul territorio italiano di permettere il viaggio e lo spostamento (con mezzi di trasporto pubblici o privati) dei cittadini summenzionati (*che avranno il ticket per volo e autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R.N. 445/2000*) affinché possano raggiungere l'aeroporto di partenza, ovvero l'aeroporto di Venezia per proseguire al rimpatrio immediato nel paese d'origine.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione e per il lavoro svolto per tutti i cittadini dell'intera comunità sul territorio italiano.

Cordiali saluti,


Oleg NICA
Console Generale

