

**AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19**  
**(da consegnare al vettore - scrivere in stampatello)**

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_, nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, Documento N. \_\_\_\_\_,  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, e ai sensi della normativa vigente:

- di non essere affetto da Covid-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- di non accusare sintomi riconducibili al Covid-19;
- di non aver soggiornato o transitato in determinati Paesi extra UE nei quali è attualmente elevato il tasso di contagio ai sensi di quanto disposto nelle ordinanze del Ministro della salute del 30 giugno e del 9 luglio 2020;
- di impegnarsi a rinunciare al viaggio e ad informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio.
- di essere convivente nella stessa unità abitativa, ovvero congiunto, ovvero persona che intrattiene rapporti interpersonali stabili (coniuge, parenti e affini in linea retta e collaterale non conviventi, ma con stabile frequentazione; persone, non legate da vincolo di parentela, di affinità o di coniugio, che condividono abitualmente gli stessi luoghi e/o svolgono vita sociale in comune) con il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Ai fini della tracciabilità si riporta, di seguito, l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail:  
CITTA' \_\_\_\_\_, PROVINCIA \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CODICE PRENOTAZIONE: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
TRATTA DA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Dichiarante

\_\_\_\_\_