

Scheda Anagrafica

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente quanto segue:

Nome/Name _____ Cognome/Family name _____

Residenza: via e numero / street name and n° _____

Città/City _____ Stato/Country _____ CAP/Zip-

postal code _____ Numero di telefono/your contact number: _____

Email _____

Passaporto o numero del documento di viaggio/passport or travel document number:

_____ Rilasciato il/Issued on _____

Da/ Issuing Country/ _____

Domicilio in Italia/Domicile in Italy: _____

Data effettuazione Tampone/Date of swabbing _____ Esito/Result _____

Dati di Viaggio/Travel information

Data e ora di arrivo/Date and time of arrival: _____

Numero del Volo/Flight number: _____

Data e ora di Ritorno (se previsto)/Date and time of return (in the event of): _____

Numero del Volo/Flight number: _____

Motivo del viaggio/ purpose of the trip: _____

Con la presente dichiaro di attenermi alle indicazioni previste dalle allegare linee guida/ I hereby declare to comply with the indications provided for in the guidelines attached.

N.B. Allegare alla presente eventuale documentazione comprovante le motivazioni del viaggio e copia della mail ricevuta dal Ministero della Salute/ It is mandatory to carry any required document to prove the reasons for the trip and the copy of the email received from the Ministry of Health

Data

Firma/Signature

GABINETTO MINISTRO - ARCHIVIO DI GABINETTO - Prot. Uscita N.0056750 del 16/09/2020

Gabinetto Ministro - ARCHIVIO DI GABINETTO - Prot. Uscita N.0056750 del 16/09/2020