

EIGENERKLÄRUNG FÜR DIE EINREISE NACH ITALIEN AUS DEM AUSLAND

(bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dem Transportunternehmer auszuhändigen)

Der/die Unterzeichnende _____, geboren am _____
in _____ (Prov. _____), Staatsbürgerschaft in _____
wohnhaft in _____ (Prov. _____),
Straße _____, in Kenntnis der strafrechtlichen
Sanktionen und Verwaltungsbestimmungen im Falle falscher Erklärungen.

UNTER SEINER EIGENEN VERANTWORTUNG ERKLÄRT

- die in **Italien geltenden COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen** zu kennen (insbesondere die Vorschriften, in den Dekreten des Präsidenten des Ministerrats vom 7. August 2020, 7. September und 13. Oktober 2020), die **in zusammengefasster Form im Anhang** zu dieser Erklärung enthalten sind und per Einsichtnahme quittiert;
- dass er nicht positiv auf das Coronavirus getestet wurde oder, falls er durch einem im Ausland durchgeführten RT-PCR-Test positiv getestet wurde, die von den Behörden des Landes, in dem er sich aufgehalten hat, festgelegten Gesundheitsprotokolle genauestens befolgt hat und sich nach dem Test 14 Tage der Isolation befand seit dem letzten Auftreten der Symptome und nicht mehr den Quarantänemaßnahmen der lokalen Behörden unterliegt;
- um von folgendem ausländischen Standort nach Italien einzureisen:

_____, mit folgenden Transportmitteln
(bei Kraftfahrzeugen sind Fahrzeugtyp und Nummernschild anzugeben; im Falle von
Öffentlichen Verkehrsmitteln Flugverbindung / Schienen- oder Straßenverkehr
/Seeweg: _____

_____ hatte in den letzten 14 Tagen Aufenthalte /
Durchreisen in den folgenden Ländern und Gebieten:

- reise aus folgendem Grund nach Italien ein: _____
- der, wenn es angesichts der Gesetzgebung und seiner persönlichen Situation notwendig ist, einen **Abstrich** (Test) bei der folgenden lokalen Gesundheitsbehörde _____ vornehmen lässt und/oder sich für den Zeitraum von 14 Tagen durch Gesundheitsüberwachung in und **vorsorgliche Isolation** unter folgender Adresse begibt:

Straße _____ n. _____ inländische _____
Stadtverwaltung _____ (Prov. _____) PLZ _____
bei _____

- Telefonnummern, unter denen während der gesamten Dauer der Gesundheitsüberwachung und treuhänderischen Isolation Mitteilungen empfangen werden können:

Festnetz _____ Mobil _____

Ort:

Datum:

Zeit:

Unterschrift des Anmelders:

Für den Beförderer: