



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

## Passenger Locator Form – Elenco E

(da consegnare al vettore in caso di utilizzo di mezzo pubblico di trasporto)

Compilare in stampatello e in maniera leggibile

Informazioni personali			
Cognome		Nome	
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residenza	Paese		
	Città		
	Via (nome, numero, CAP)		
Numero di telefono		Indirizzo email	

Informazioni sul viaggio			
Tipologia di mezzo di trasporto <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Imbarcazione/traghetto <input type="checkbox"/> Autobus/treno/Auto			
Nome della compagnia aerea/marittima/autobus/treno		Numero del volo/nave	
Numero di posto			
Data/ora di imbarco		Data/ora di arrivo	
<b>Partenza</b>	Paese di partenza		
	Aeroporto/porto di imbarco		
<b>Destinazione</b>	Paese di destinazione		
	Aeroporto/porto di arrivo		

Indirizzo di permanenza in Italia			
Via (nome, numero, CAP)		Nome dell'Hotel / Nome della Nave	
Città		Provincia	
<input type="checkbox"/> In Italia soggiornerò presso lo stesso indirizzo indicato come indirizzo di residenza			

## Dichiarazione per l'ingresso in Italia ai sensi dell'art.50 del DPCM del 02/03/2021

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ed informazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

sotto la mia responsabilità, in qualità di genitore/tutore/adulto accompagnatore del/ <b>I minore/I</b> indicato/I qui di seguito				
1	Cognome		Nome	
	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
	Relazione			
2	Cognome		Nome	
	Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
	Relazione			

### Dichiaro:

- [di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021](#)
- Che negli ultimi 14 giorni ho effettuato soggiorni / transiti nei seguenti Paesi e territori: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In linea con le norme vigenti, di fare ingresso in Italia per il seguente motivo:**  
*(Da questi Paesi non è possibile entrare in Italia per motivi di turismo)*

\_\_\_\_\_

### **adempirò alle seguenti disposizioni previste per i Paesi in Elenco E:**

- Presenterò un certificato valido di essermi sottoposto ad un tampone molecolare effettuato nelle 72 ore prima dell'ingresso in Italia con risultato negativo; ovvero ad un test antigenico nelle 24 ore prima dell'ingresso in Italia con risultato negativo. I minori al di sotto dei 6 anni sono esentati dall'effettuare il tampone pre-partenza.
- Comunicherò immediatamente il mio ingresso in Italia al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio. Consulta la pagina: [COVID-19 Numeri verdi e informazioni regionali](#)
- Raggiungerò la mia destinazione finale in Italia con mezzo privato
- mi sottoporro ad isolamento fiduciario per 10 giorni presso il seguente indirizzo \_\_\_\_\_
- al termine dell'isolamento fiduciario di 10 giorni, mi sottoporro ad un ulteriore tampone molecolare o antigenico.

sono in una delle condizioni di deroga prevista dalla normativa vigente (specificare quale) \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_