

## AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19 PER PAZIENTI E ACCOMPAGNATORI MISURE DI CONTENIMENTO (Rif Ordinanze Ministero della Salute)

Nei precedenti 14 giorni, Lei ha effettuato un viaggio o è stato residente in **Paesi esteri** ritenuti a "rischio contagio"?

SÌ

NO

(Gli aggiornamenti sui **Paesi esteri** considerati "a rischio contagio" sono disponibili sul Sito del Ministero della Salute e all'indirizzo <https://infocovid.viaggiasesicuri.it/>)

Chi nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia abbia soggiornato/transitato nei paesi **gruppo C** cioè tutti i Paesi UE Schengen e associati: **Austria, Belgio, Bulgaria, Cechia, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna Svezia e Ungheria, Repubblica Ceca, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein più Islanda e Norvegia** è obbligato 1) a comunicare il proprio ingresso nel territorio italiano al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria locale di riferimento 2) deve inoltre presentare un'attestazione di essersi sottoposto, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a tampone (test molecolare o antigenico) risultato negativo (chi non lo presenterà all'arrivo in Italia dovrà sottoporsi all'isolamento fiduciario).

Indipendentemente da nazionalità e residenza, coloro che entrano in Italia dai Paesi dell'elenco C sopra indicati, per motivi non di necessità (ad esempio **per turismo**), **tra il 21 dicembre 2020 e il 6 gennaio 2021 o dopo il 6 gennaio 2021** (essendo stati in uno o più Paesi dell'elenco C nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia), **devono sottoporsi a isolamento fiduciario.**

Chi nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia abbia soggiornato/transitato nei paesi **gruppo D: Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Thailandia, Uruguay** è necessario sottoporsi ad **isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per 14 giorni e compilare un'autodichiarazione.**

Chi nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia abbia soggiornato/transitato in tutti gli Stati e Territori non espressamente menzionati negli elenchi suindicati (es: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica Dominicana, Kosovo e Montenegro, Colombia, all'ingresso/rientro in Italia da questi Paesi, è **necessario compilare un'autodichiarazione nella quale si deve indicare la motivazione che consente l'ingresso/il rientro.** L'autodichiarazione va mostrata a chiunque sia preposto ad effettuare i controlli. È opportuno essere pronti a mostrare eventuale documentazione di supporto e a rispondere a eventuali domande da parte del personale preposto ai controlli. È inoltre necessario sottoporsi a isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per 14 giorni.

In **Toscana** ciascuna delle tre **ASL** ha attivato un numero unico: **ASL Toscana centro 055 5454777, Toscana nord ovest 050 954444, Toscana sud est 800579579.**

**Se Lei nei precedenti 14 giorni abbia soggiornato/transitato in uno dei paesi esteri sopra indicati, SI RACCOMANDA DI RISPETTARE LE MISURE DI CONTENIMENTO PREVISTE PRIMA DI PRESENTARSI PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA**

Il Sottoscritto (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' NEGLI ATTI (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000 e art 495 c.p)** si impegna a rispondere al seguente questionario:

**"Nei precedenti 14 giorni, Lei ha avuto un contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS - CoV-2"?** Es. persona che vive nella stessa casa di un caso Covid, contatto diretto con un caso Covid senza mascherina o altri dispositivi, contatto senza distanziamento (faccia a faccia) o permanenza con un caso Covid in un ambiente chiuso (esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa) per più di 15 minuti, compagni di viaggio o viaggio seduto accanto ad un caso Covid.

SÌ

NO

**"Lei si trova in quarantena o in isolamento fiduciario (incluso quello conseguente ad essere risultato positivo ad un test sierologico)"?**

SÌ

NO

**"Nei giorni scorsi Lei ha avuto febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria, perdita del gusto e/o olfatto o sintomi influenzali"?**

SÌ

NO

**"In questo momento Lei ha febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria, perdita del gusto e/o olfatto o sintomi influenzali"?**

SÌ

NO

Rispondere "SÌ" anche a una delle domande significa che Lei non potrà accedere alla Struttura.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_