



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 3 – Coordinamento USMAF – SASN

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ai sensi delle Ordinanze del Ministero della Salute 9 gennaio 2021 e 13 febbraio 2021, recanti "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" E/O del art. 49 comma 4 al Capo VI del DPCM del 2 marzo 2021 per i soggetti che si trovano nelle situazioni previste all'art. 51 comma 7 lettere f) m) e n).

Trasmettere la presente richiesta all'indirizzo email coordinamento.usmafsasn@sanita.it

La richiesta deve essere inoltrata almeno 7 giorni prima dell'ingresso in Italia.

Si ricorda che è necessario allegare a tale richiesta anche i seguenti documenti, rigorosamente in un unico documento in formato PDF:

- itinerario di viaggio (copia del biglietto aereo o eventuale altro mezzo di trasporto utilizzato);
- documenti di identità;
- allegare la lettera di invito da parte dell'organizzatore dell'evento e la lettera della società, firmata dal legale rappresentante di quest'ultima, che certifichi e confermi le necessità lavorative in Italia. Nel caso di trasferte lavorative di dipendenti che lavorano in Italia in sedi estere, la deroga all'esenzione della quarantena verrà concessa a coloro i quali abbiano la necessità, una volta tornati in Italia, di riprendere la propria attività lavorativa fisicamente in azienda e subito dopo il ritorno in Italia.

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Residente in via e numero _____

Città _____ Stato _____

CAP _____

Numero di telefono _____

E-mail _____

Passaporto o numero del documento di identità

_____ Rilasciato il _____

Da _____

Informazioni sul viaggio

- Data e ora di Arrivo in Italia _____
- Data e ora di Partenza dall'Italia _____
- Luogo di ingresso (città, passo di confine)

- Specificare il mezzo di trasporto (Numero del Volo/Treno/Nave/Numero di Targa e modello della macchina):

CHIEDE di essere autorizzato

(indicare l'opzione appropriata)

- all'ingresso e all'esenzione dell'isolamento fiduciario ai sensi del Capo VI art. 49 comma 4 del DPCM del 2 marzo 2021

dichiara altresì di trovarsi nelle condizioni previste all'art. 51 comma 7 lettere f) m) e n), comprovate dall'allegata documentazione.

Specificare di seguito la ragione indifferibile

- all'ingresso in Italia dal **Brasile** ai sensi art. 1 comma 2 dell'Ordinanza del Ministro della salute del 13 febbraio 2021 per il seguente **indifferibile motivo di necessità**

_____ debitamente comprovato dall'allegata documentazione.

N.B. Allegare alla presente eventuale documentazione a prova di quanto sopra dichiarato. Ogni altra informazione aggiuntiva può essere indicata nel corpo della email di trasmissione della presente richiesta.

Data _____

Firma

Autorizzo il Ministero della Salute al trattamento dei dati personali sopra riportati per le finalità funzionali alla vostra attività. Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi del **D.Lgs.30/06/2003 n.196.**

AUTORIZZAZIONE

Con riferimento alla richiesta pervenuta ed esaminata la documentazione, **Il Ministero della Salute invierà L'AUTORIZZAZIONE all'indirizzo fornito.**

E' necessario portare con sé l'autorizzazione ricevuta in quanto potrebbe essere richiesto dagli agenti preposti al controllo la visione di quest'ultima.