

DICHIARAZIONE CON LA QUALE SI ATTESTA L'AMMISSIBILITA' AL TEST GRATUITO PER IL VIRUS SARS-CoV-2 PER ATTRAVERSARE IL CONFINE CON LA REPUBBLICA ITALIANA

IL/LA SOTTOSCRITTA _____,

RESIDENTE ALL'INDIRIZZO _____,

MI STO RECANDO A (indirizzo, luogo) _____ e _____

DICHIARO:

1. Di soddisfare una delle condizioni indicate qui di seguito per poter partecipare al test gratuito per il virus SARS-CoV-2 (cerchiare*):

a. lavoratore transfrontaliero quotidiano impiegato in uno degli Stati membri dell'Unione europea o in un altro paese dello spazio Schengen, il quale ha una prova o una dichiarazione firmata che giustifichi il motivo per il quale deve attraversare il confine come lavoratore transfrontaliero quotidiano, e ritorna entro 14 ore dopo aver attraversato il confine;

b. persona che attraversa la frontiera quotidianamente o occasionalmente a causa della sua partecipazione all'istruzione, alla formazione o alla ricerca scientifica nella Repubblica di Slovenia o in uno Stato membro dell'Unione europea o dello spazio Schengen e lo dimostra con prove adeguate. Se la persona di cui al presente punto è minorenne o non può viaggiare da sola per altri motivi, anche la persona che la trasporta può entrare alle stesse condizioni, ma deve rientrare oltre confine immediatamente dopo che il trasporto è stato effettuato;

c. persona che è iscritta a una prestazione sanitaria nella Repubblica di Slovenia e ritorna oltre confine immediatamente dopo l'erogazione della prestazione. Se un minore è iscritto a una prestazione sanitaria, il suo tutore può entrare alle stesse condizioni se viaggiano insieme;

d. cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o dell'area Schengen proveniente da un altro Stato membro dell'Unione europea o dell'area Schengen in cui ha fornito protezione e assistenza a persone bisognose di sostegno o cura di familiari, cure parentali e contatti con bambini, lavori di manutenzione privati presso strutture o terreni di proprietà, in affitto o in utilizzo, o che ha contribuito a mitigare una minaccia imminente per la salute, la vita e la proprietà, e rattraversa il confine entro 12 ore dall'attraversamento del confine;

e. doppio proprietario o affittuario di terreni nella zona di confine o su entrambi i lati del confine di Stato che attraversano il confine di Stato con un paese confinante per svolgere lavori agricoli e forestali e rattraversa il confine entro e non oltre dieci ore dall'attraversamento il confine.

2. che mi sposto fuori dal comune per: (indicare: frequentare la scuola, lavori di manutenzione, lavoro stagionale o altro incarico o altro motivo per cui è necessario il viaggio), che dimostro con allegato certificato: certificato di lavoro, certificato di frequenza, certificato di doppia proprietà, certificato di residenza temporanea in Slovenia, ecc.:

_____;

3. Dichiaro:

- di essere a conoscenza della responsabilità penale e risarcitoria per inosservanza di regolamenti, ordinanze o misure per il controllo o la prevenzione delle malattie infettive dell'uomo;
- che l'autorità competente non ha ordinato l'isolamento o la messa in quarantena a me o alle persone che si spostano con me o mi frequentano;
- che le informazioni fornite nella dichiarazione sono veritieri e che le confermo con l'apposizione della mia firma
- di essere a conoscenza delle restrizioni del Decreto sulla limitazione temporanea parziale del movimento delle persone e sulla limitazione ovevro sul divieto di assembramento di persone al fine di prevenire le infezioni da SARS-CoV-2 e mi impegno a rispettarle;
- di essere a conoscenza delle restrizioni adottate dalla comunità di autogoverno locale presso la quale mi reco e che mi impegno a rispettarle.

Data: _____

Firma: _____