



# Ministero della Salute

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

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ai sensi delle Ordinanze del Ministero della Salute 14 maggio 2021, recanti "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19".**

**Informazioni del richiedente (compilare tutti i campi).**

**Nome e Cognome:**

**Paese di origine del volo:**

**Cittadinanza:**

**Residenza Anagrafica \*:**

\*Se in possesso della Residenza Anagrafica in Italia in data anteriore al 13 Febbraio 2021, allegare un documento comprovante tale dichiarazione. Le autodichiarazioni non sono considerate valide ai fini della suddetta richiesta.

## **Richiesta di autorizzazione** (indicare l'opzione appropriata)

Si chiede l'ingresso in Italia dal **Brasile** e l'esenzione all'isolamento fiduciario ai sensi delle ordinanze 16 e 29 aprile 2021 in quanto si ricade nelle condizioni previste dal **DPCM 2 MARZO** all'articolo 51 comma 7 alle lettere (barrare la casella corrispondente):

- f)
- m)
- n)
- all'ingresso in Italia dal **Brasile** per il seguente inderogabile motivo di necessità :

**N.B.** Allegare alla presente la documentazione comprovante il motivo di entrata segnato. In caso di documentazione incompleta, non sarà possibile analizzare la richiesta.

## **Documentazione da allegare.**

Allegare i seguenti documenti, rigorosamente in un unico documento in formato PDF:

- itinerario di viaggio (è sufficiente la prenotazione dei biglietti aerei o dell'eventuale altro mezzo di trasporto utilizzato);
- documenti di identità in corso di validità (esclusivamente carta d'identità o passaporto);
- documenti comprovanti la motivazione per cui si richiede l'autorizzazione.

### 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) e i luoghi di origine e arrivo del viaggio:  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Luogo e 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 indicato.**

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