

DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P. : <input type="checkbox"/> carantinare ; <input type="checkbox"/> infirmare	Semnătură DSP: _____
---	-------------------------

Nume:
Prenume:
Data nașterii:
Locul nașterii:

Țara din care am plecat:
Localitatea din care am plecat:
Data plecării:

Declar pe propria răspundere că:

- * am luat la cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului Covid-19, am obligația de a mă supune procedurilor de carantinare/infirmare după caz;
- * pentru **punerea în aplicare a măsurii de carantinare** , după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe **cea mai scurtă rută** la următoarea adresă:
.....
.....;
- * deplasarea se va efectua cu:
- * sunt de acord ca datele cu caracter personal și informațiile furnizate să fie prelucrate de către autoritățile competente; *am luat la cunoștință de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea bolilor.
- * **Carantinarea este dispusa pentru o perioada de zile .**

Pe perioada șederii în România pot fi contactat la:

Telefon: _____
Email: _____

Semnătura

.....