



*Consolato Generale d'Italia a Dubai*

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, passaporto n.  
\_\_\_\_\_, rintracciabile al n. di telefono \_\_\_\_\_, consapevole  
delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n.  
445/2000 e art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di aver visitato uno dei seguenti paesi negli ultimi 14 giorni:  SI  NO  
(In caso affermativo indicare il paese oggetto del viaggio):

- Cina
- Corea del Sud
- Francia
- Germania
- Giappone
- Iran
- Italia
- Libano
- Tailandia

In caso affermativo indicare anche la data di ultimo ingresso negli Emirati Arabi:  
\_\_\_\_\_;

- Di essere entrato in contatto ravvicinato con casi sospetti/confermati di infezione da Covid-19 (nuovo coronavirus):  SI  NO
- Richiede il seguente servizio consolare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



*Consulate General of Italy in Dubai*

DECLARATION PURSUANT ARTICLES 46 AND 47 OF THE PRECREE OF THE PRESIDENT OF THE REPUBLIC 28 DECEMBER 2000, N. 445

The undersigned \_\_\_\_\_, d.o.b. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, resident in \_\_\_\_\_, passport n. \_\_\_\_\_, telephon n. \_\_\_\_\_, aware of the penal sanctions in case of false statement to a public officer (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)

**DECLARES UNDER HIS OWN RESPONSIBILITY**

- To have traveled one of the following countries in the last 14 days:  YES  NO (In caso affermativo indicare il paese oggetto del viaggio):

- China
- South Korea
- France
- Germany
- Japan
- Iran
- Italy
- Lebanon
- Thailand

If yes, also indicate the date of last entry into the United Arab Emirates: \_\_\_\_\_;

- To have come into close contact with suspected / confirmed cases of Covid-19 (new coronavirus) infection:  YES  NO
- Requests the following consular service:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date, \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_