

DECLARAȚIE

pentru conducătorii autovehiculelor de transport marfă cu capacitatea maximă autorizată mai mare de 2,4 tone

Măsura dispusă de D.S.P. :

trimitere spre spital; carantinare instituționalizată

Semnătură D.S.P.

Nume _____ Prenume _____

Data nașterii: anul _____, luna _____, ziua _____

Locul nașterii: _____

Adresa de domiciliu (potrivit actului de identitate): localitatea _____

str. _____, nr. _____, bloc _____, ap. _____, sector/județ _____

Țara / țările din care am plecat/tranzitat: _____

Localitatea / localitățile din care am plecat/ tranzitat: _____

Data plecării: anul _____, luna _____, ziua _____

Declar pe propria răspundere că:

* am luat la cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a COVID-19, am obligația de a mă supune procedurilor în vigoare;

* pentru **punerea în aplicare a măsurii**, după efectuarea cursei, mă voi deplasa pe **cea mai scurtă rută** la:

adresa de domiciliu *sau*

următoarea adresă: localitatea _____; str. _____,

nr. _____, bloc _____, ap. _____, sector/județ _____

Se completează corespunzător operațiunii de transport efectuate:

1. **adresa pentru formalitățile vamale:** localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____

2. **adresa pentru livrare marfă:** localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____

3. **adresă pentru garare autovehicul:** localitatea _____; str. _____, nr. _____, sector/județ _____

* 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.

Pe perioada șederii în România pot fi contactat la:

Telefon: _____

Email: _____

Semnătura