

**AUTODICHIARAZIONE GIUSTIFICATIVA PER L'INGRESSO IN ITALIA
DALL'ESTERO**

بیرون ملک سے اٹلی میں داخلے کے جواز کے لیے حلفیہ بیان

Il/la sottoscritto/a میں والد/والدہ _____, nato/a پیدائش _____ (Prov. _____),
cittadinanza شہریت _____ residente a رہائش _____ (Prov. _____),
via/piazza _____, genitore dell'alunno والد/والدہ کی طالب علم _____
della classe کلاس _____ plesso سکول _____ consapevole delle sanzioni
penali e amministrative previste in caso di dichiarazioni mendaci, والی صورت میں فراہم کی جانے والی
مجرمانہ اور انتظامی پابندیوں سے آگاہ ہیں

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

اپنی ذمہ داری کے تحت ڈیکلیر کرتا ہوں

- di essere a conoscenza delle **misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia**
- اٹلی میں کوویڈ-19 کی روک تھام کے لیے کئے جانے والے اقدامات سے آگاہ ہوں

- che l'alunno non è risultato positivo al coronavirus oppure, ove risultato positivo ad un test RT PCR effettuato all'estero, ha seguito scrupolosamente i protocolli sanitari previsti dalle autorità del Paese in cui è stato effettuato il test, ha osservato 14 giorni di isolamento dall'ultima data nella quale si presentavano sintomi e di non essere più sottoposto a misure di quarantena da parte delle autorità locali;
- کہ طالب علم کرونا وائرس کے ٹیسٹ کے نتیجے میں مثبت نہیں ہے یا پھر بیرون ملک ہونے والے آر ٹی پی سی آر ٹیسٹ میں نتیجہ مثبت ہے، ملکی حکام کے ذریعہ فراہم کردہ ہیلتھ پروٹوکول کی سختی سے پیروی کی ہے، جس میں ٹیسٹ کیا گیا تھا، جس تاریخ سے علامات ظاہر ہوئی اس سے 14 دن الگ تھلگ رہا اور مقامی حکام کی طرف سے قرنطینہ کے لیے نہیں کہا گیا۔

- che l'alunno è entrato in Italia dalla seguente località estera: _____
- طالب علم مندرجہ ذیل غیر ملکی جگہ سے اٹلی میں داخل ہوا

che ha svolto il periodo di 14 giorni di sorveglianza sanitaria e **isolamento fiduciario**
کہ اس نے 14 دن ہیلتھ کی نگرانی مینالگ تھلگ گزارے

che, ove necessario alla luce della normativa e della propria situazione personale, l'alunno è stato sottoposto a **tampone** presso la seguente Azienda Sanitaria locale _____ ed esibisce attestazione medica

جہاں قانون کی روشنی میں ضروری تھا اور اپنی ذاتی صورتحال کے تحت طالب علم کا ٹمپونے کروایا گیا ہے مندرجہ ذیل ہیلتھ کمپنی میں اور میڈیکل سرٹیفکیٹ پیش کرتا ہے

data e luogo, _____
تاریخ جگہ

Firma
دستخط