

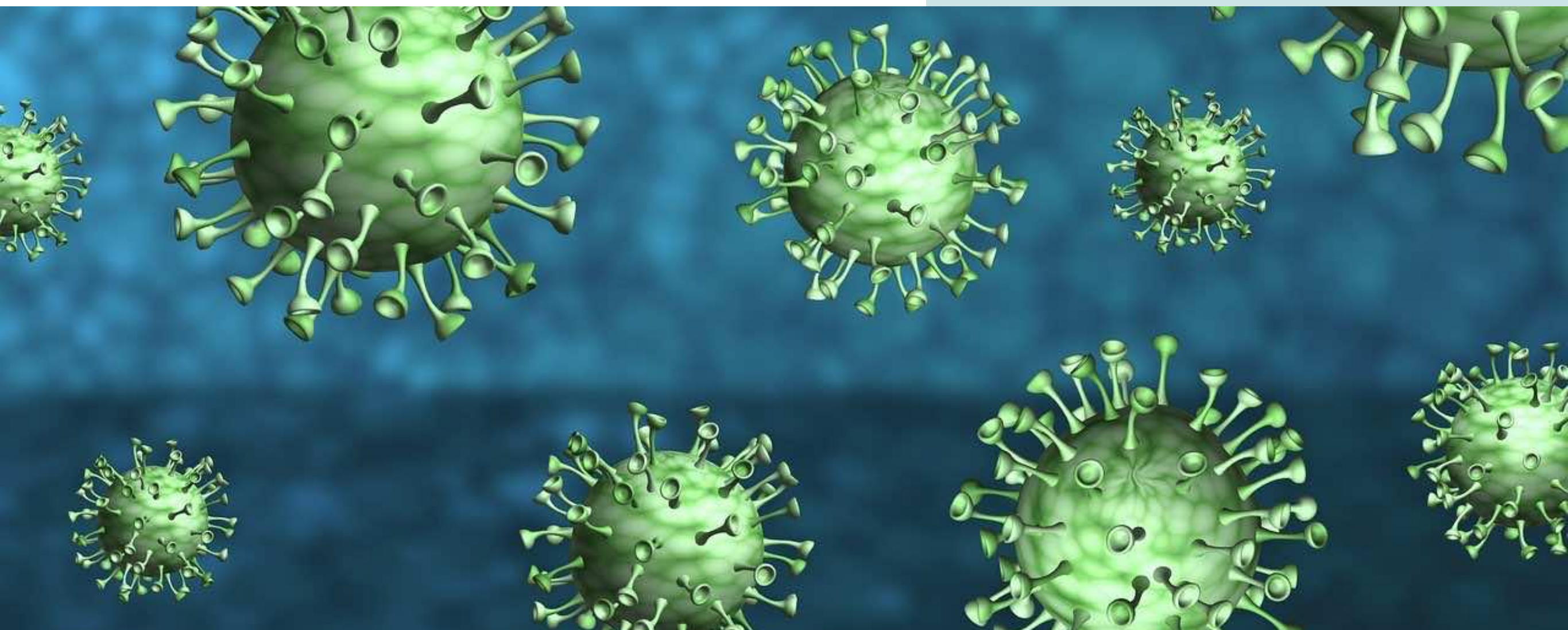
EMERGÊNCIA DE CORONAVIRUS: AS NOVAS REGRAS NA ITÁLIA



PORTUGUÊS
PORTOGHESE



TODAS AS INFORMAÇÕES EM:
ilgrandecolibri.com/coronavirus



ATENÇÃO!

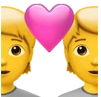
⚠️ SE NÃO RESPEITAR AS REGRAS,
PODE SER ARRESTADO 🚔
O RECEBER UMA MULTA! 💶

⚠️ SE VOCÊ FOR DENUNCIADO,
CHAME LOGO O ADVOGADO! 🗑️



POSSO SAIR DA CASA?

PODE SAIR SÓ:

- 1. PARA IR AO TRABALHO** 
- 2. POR MOTIVOS DE SAÚDE** 
- 3. PARA FAZER COMPRAS** 
- 4. PARA COMPRAR MEDICAMENTOS** 
- 5. PARA VISITAR A FAMÍLIA,** 
O NAMORADO/A 
OU OS AMIGOS
- 6. PARA DAR UM PASSEIO** 
OU CORRER 

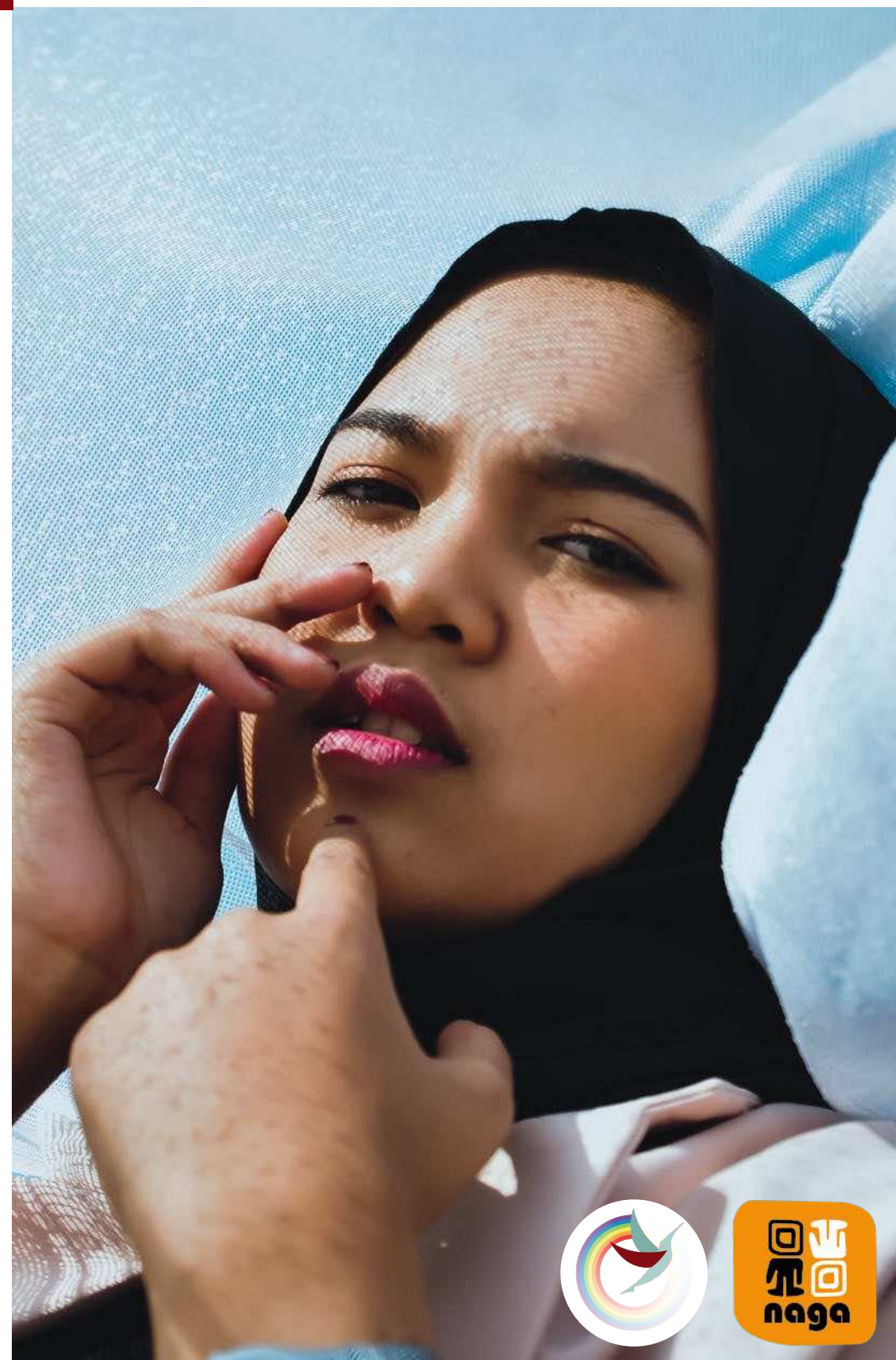


E SE ESTOU ENFERMO?

**SE TEM FEBRE, TOSSE 🤒
OU OUTROS SINTOMAS DO CORONAVÍRUS,
CHAME O SEU DOUTOR. 🩺**

**⚠️ NÃO VÁS À URGÊNCIA DO HOSPITAL
(PRONTO SOCCORSO). 🏥**

**⚠️ SE ESTAR EM ISOLAMENTO,
SAIR DE CASA
É UM CRIME MUITO SÉRIO! 🚔**



O QUE TENHO DE FAZER QUANDO SALGO DE CASA?

QUANDO SAIR DE CASA:

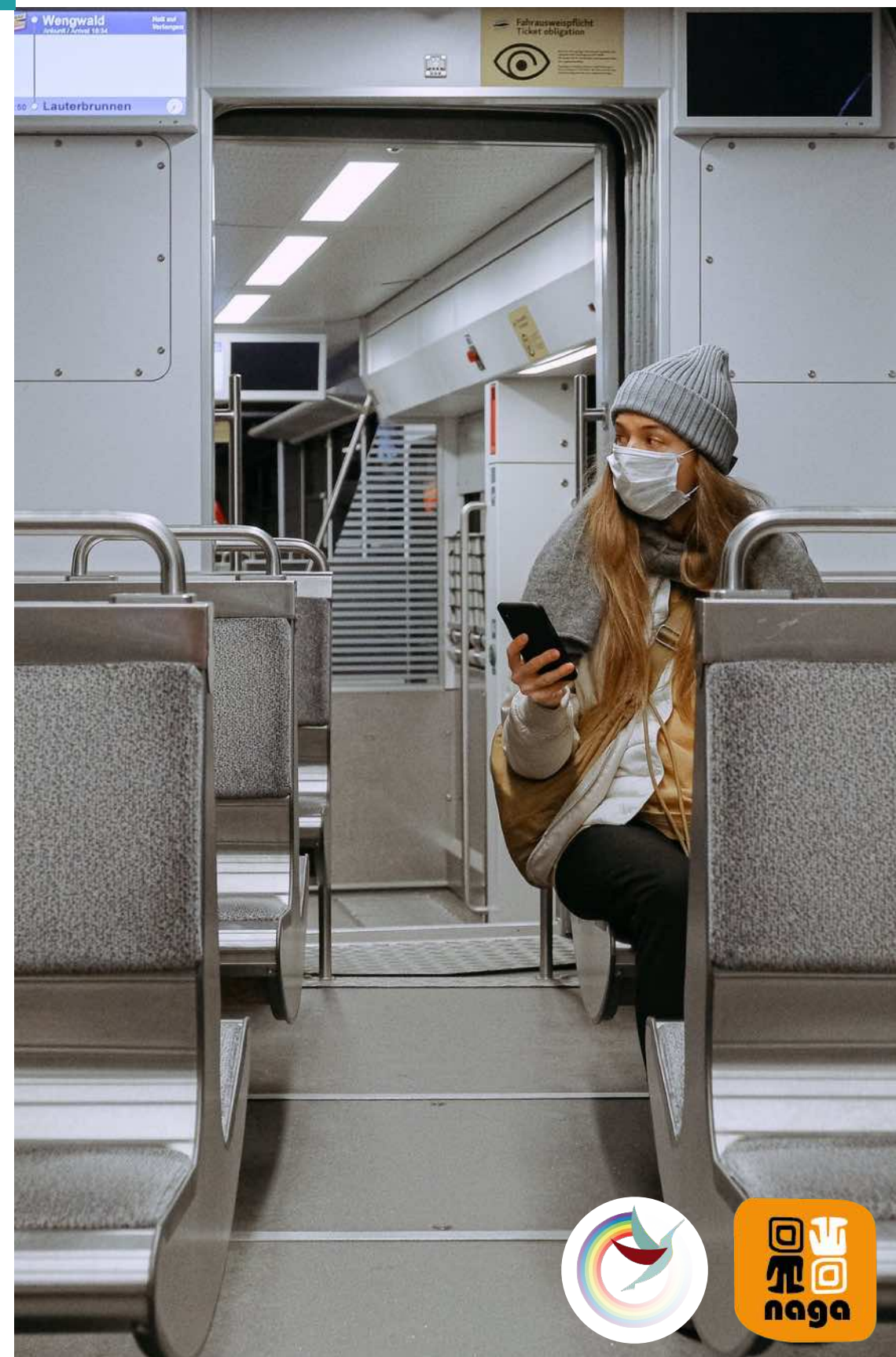
1. TEM DE SAIR SOZINHO

OU COM OS FILHOS MENORES 🧑🧒🧒

2. TEM DE FICAR A MAIS DE UM METRO

DAS OUTRAS PESSOAS 🧑 → 🧑

3. TEM DE USAR MÁSCARA 🧑



MÁSCARAS E LUVAS

QUANDO SAIR DE CASA,
TEM DE USAR MÁSCARA 🤒

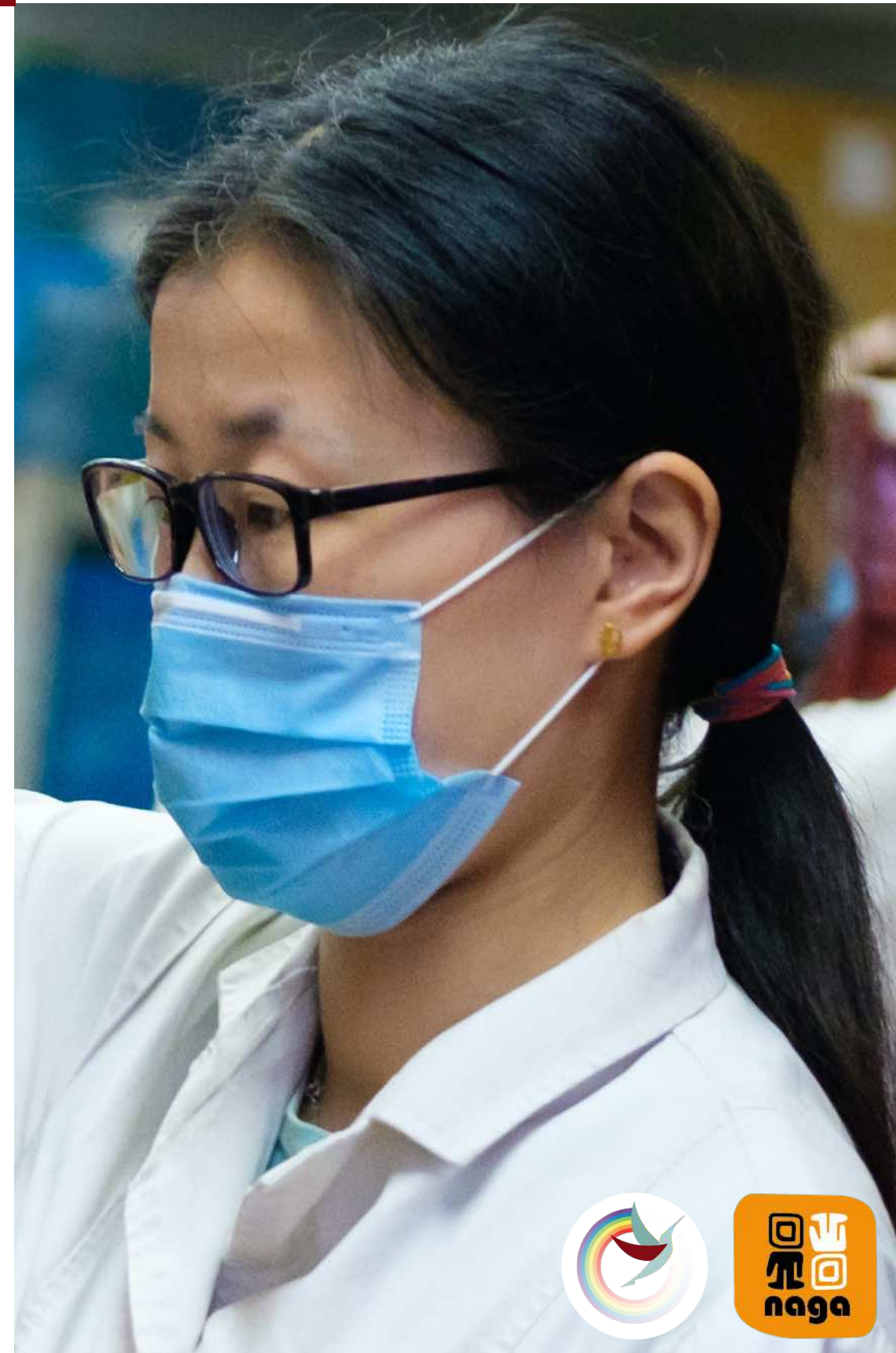
! A MÁSCARA TEM DE COBRIR
NARIZ, BOCA E MENTO!

! AS MASCARAS CUSTAM 0,61 EUROS.

NOS MEIOS DE TRANSPORTE 🚌 🚅 🚆

E NAS TENDAS 🛒

TEM DE USAR LUVAS TAMBÉM. 🧤



O FORMULÁRIO (AUTOCERTIFICAZIONE)

⚠️ **PODE IR A OUTRAS REGIÕES
SÓ POR RAZÕES DE TRABALHO O SAÚDE!**

PRECISA DUM FORMULÁRIO.



👉 **CLIQUE AQUI PARA O MÓDULO**

⚠️ **ESCREVER INFORMAÇÕES FALSAS
É UM CRIME SÉRIO!**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato in _____
(____), via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da _____**
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) con destinazione _____
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna** ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, **concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di partenza) **e del**
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) **e che lo spostamento**
rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____
(indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - ☐ - comprovate esigenze lavorative;
 - ☐ - assoluta urgenza;
 - ☐ - situazione di necessità;
 - ☐ - motivi di salute.

A questo riguardo, dichiara che _____

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

