

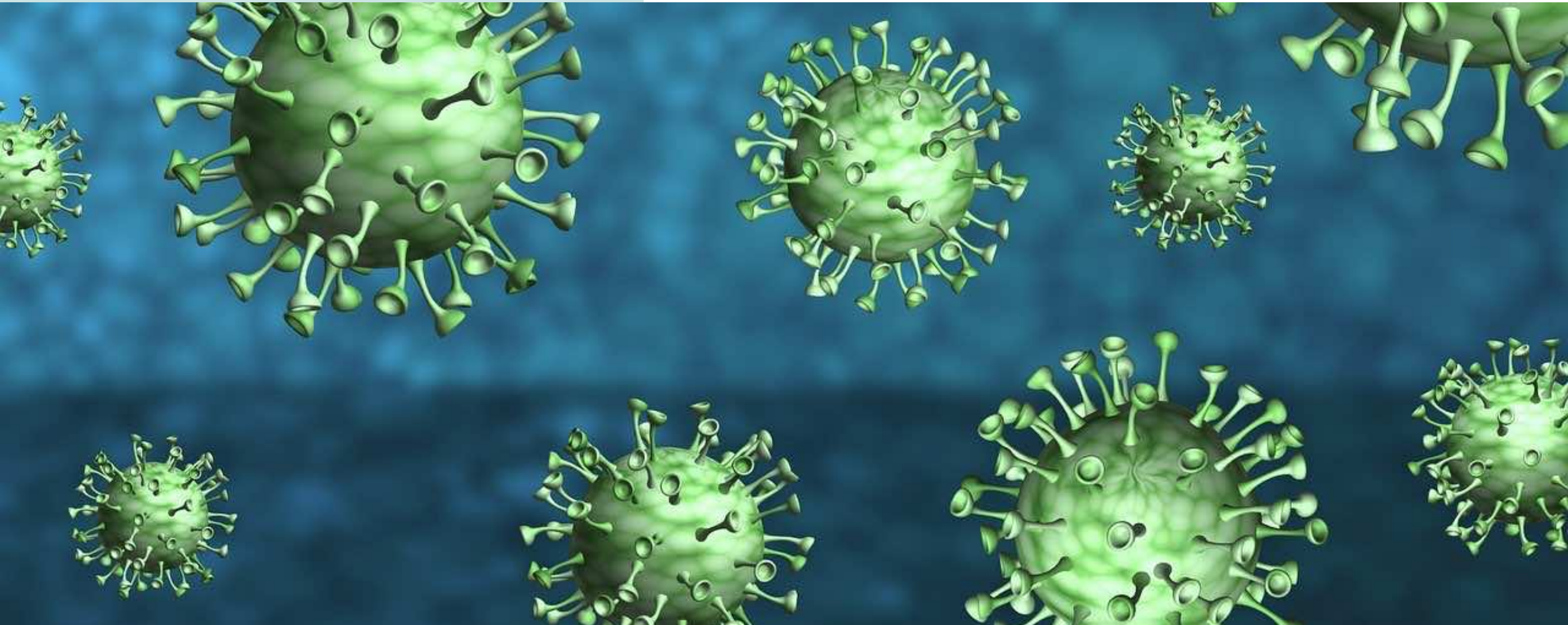
اردو
URDU



مزید معلومات کے لیے:

ilgrandecolibri.com/coronavirus

کورونا وائرس ایمرجنسی: اطالوی حکومت کے جاری کردہ نئے قواعد



توجہ!



! اگر آپ قواعد پر عمل نہیں کرتے ہیں ،
تو پولیس آپ کو گرفتار کرسکتی ہے 🚔
یا آپ کو ایک خاص جرمانہ دے سکتی ہے! 💶

! گر پولیس آپکو جرمانہ دیتی ہے تو ،
فوری طور پر وکیل کو کال کریں! 🗑️

کیا میں اپنا گھر سے باہر جا سکتا ہوں؟



آپ صرف مندرجہ ذیل وجوہات کی
بناء پر اپنا گھر چھوڑ سکتے ہیں:

۱. کام پر جانا 🧑

۲. صحت کی وجوہات کی بناء پر 🧑

۳. سامان خریدنا 🛒

۴. دوائیں خریدنا 💊

۵. رشتہ داروں 🧑🧑🧑

یا گرل / بوائے فرینڈز 🧑🧑 سے ملنا

۶. چلنا ہے 🧑 یا دوڑنا 🏃

اگر میں ٹھیک محسوس نہیں کرتا ہو تو کیا کروں؟



اگر آپ کو بخار ، کھانسی 🤧

یا کورونا وائرس کی دوسری علامات 🦠

ہیں تو اپنے ڈاکٹر کو کال کریں۔ 🩺

! ہسپتال نہ جانا (فرسٹ ایڈ) یا ایمرجنسی۔ 🏥

! اگر آپ کورونا وائرس کی

وجہ سے قرنطینہ میں ہیں ،

تو اپنا گھر چھوڑنا بہت سنگین جرم ہے! 🚔

گھر سے باہر جانے کے لیے کیا کرنا چاہیے؟



جب آپ باہر جاتے ہیں:

۱. آپ خود یا اپنے نابالغ بچوں کے ساتھ
جا سکتے ہیں

۲. آپ کو دوسرے لوگوں سے ایک

میٹر کے فاصلے پر رہنا چاہئے

۳. آپ کو ماسک پہننا چاہئے

ماسک اور دستانے



جب آپ گھر سے باہر جانے کے لئے نکلتے ہیں تو ،
آپ کو ماسک پہننا چاہئے۔ 🤒

! ماسک سے ناک ، منہ اور ٹھوڑی
کو ڈھانپنا ہے!

ماسک کی قیمت € 0.61 ہے۔

فیبلیک ٹرانسپورٹ 🚆 🚊 🚌

اور دکانوں میں 🛒

آپ کو دستانے بھی پہننا ہوں گے۔ 🧤



خود اعلان فارم (AUTODICHIARAZIONE)

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

L'Operatore di Polizia

! آپ دوسرے اطالوی خطوں میں
کام کرنے کے لئے یا صرف صحت کی وجوہات
کی بناء پر جا سکتے ہیں!



آپ کے پاس یہ فارم ضرور ہونا چاہئے

👉 فارم ڈاؤن لوڈ کرنے کے لئے یہاں کلک کریں

! جھوٹے بیانات دینا جرم ہے!