



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## ALLEGATO "A" aggiornato da Ordinanza del Presidente della Regione n. 9 del 14.03.2020

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE EX D.M. 117 DEL 14.03.2020 CON AUTOCERTIFICAZIONE EX ART. 1, LETT.  
a) DEL DPCM 8 MARZO 2020

(\* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori)

Il/La sottoscritto/a

Nome \*

Cognome \*

Nato a \*

Il \*

gg/mm/aaaa

Residente a \*

Provincia \*

Via/Viale \*

numero \*

Recapito telefonico \*

E-mail \*

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

- Di essere a conoscenza delle misure di limitazione del traffico passeggeri da e per la Sardegna di cui al D.M. n. 117 del 14 marzo 2020;


- Che lo spostamento è determinato da:

comprovate esigenze lavorative    spostamenti per motivi di salute    rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza

A questo riguardo, dichiara che:

\*es. (LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN....., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI..ETC...)


## RICHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'IMBARCO

Per il giorno *	alle ore *	su mezzo *
<hr/>	<hr/>	Scegli 
in linea sulla tratta *	operato dalla Compagnia *	
<hr/>	<hr/>	

## DICHIARA \*1

\*1Da compilare solo in caso di arrivi in Sardegna

Altresì, ai fini della permanenza domiciliare con isolamento volontario per 14 giorni ai sensi dell'art. 1 dell'Ordinanza del Presidente della Regione n. 5 del 9 marzo 2020, di osservarla presso il seguente indirizzo:

Comune di *	Via, Piazza, Loc. *	n. *
Scegli una opzione 	<hr/>	<hr/>
Provincia *	CAP *	Recapito telefonico di reperibilità *
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Data *	15/03/2020	
<hr/>	<hr/>	

Scansione o foto documento di identit...

Scegli file

Nessun file selezionato

Inviarmi comunicazione di avvenuta ricezione del modulo compilato

## Informativa sul trattamento dei dati personali

La presente informativa è fornita in forma semplificata.

Il titolare del trattamento è la **Regione Autonoma della Sardegna** che tratta i dati personali conferiti con la compilazione del modulo per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica e, in particolare, per garantire la gestione dell'emergenza sanitaria in base ai poteri conferiti dalle legge in materia di sanità e protezione civile, nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 5 del regolamento 2016/679 adottando misure appropriate per la tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.

In particolare i dati potranno essere comunicati tra i soggetti pubblici coinvolti nella gestione della emergenza sanitaria indicati dal decreto legge n. 14 del 2020, articolo 14, comma 1, e comunicati anche a soggetti pubblici e privati diversi nei casi in cui risulti indispensabile ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza in atto.

Il titolare informa che i dati personali conferiti sono conservati presso il data center regionale.

### Dati di contatto del titolare:

Regione Autonoma della Sardegna:  
Viale Trento 69 – 09123 Cagliari  
Telefono +39 070 6067000  
e-mail [presidente@regione.sardegna.it](mailto:presidente@regione.sardegna.it)  
PEC [presidenza@pec.sardegna.it](mailto:presidenza@pec.sardegna.it)

### Dati di contatto del Responsabile per la protezione dei dati della

**Regione Autonoma della Sardegna:**  
Viale Trieste 186 – 09123 Cagliari  
Telefono +39 070 6065735  
e-mail [rpd@regione.sardegna.it](mailto:rpd@regione.sardegna.it)  
PEC [rpd@pec.sardegna.it](mailto:rpd@pec.sardegna.it)

I diritti previsti dagli articoli 15 a 23 del regolamento 2016/679, tra i quali il diritto di accesso ai propri dati, di rettifica, di cancellazione, potranno essere esercitati attraverso le seguenti modalità:

e-mail [presidente@regione.sardegna.it](mailto:presidente@regione.sardegna.it)  
e-mail [rpd@regione.sardegna.it](mailto:rpd@regione.sardegna.it)  
PEC [presidenza@pec.sardegna.it](mailto:presidenza@pec.sardegna.it)  
PEC [rpd@pec.sardegna.it](mailto:rpd@pec.sardegna.it)

Utilizzando il modulo disponibile al seguente link:

[Modello per l'esercizio degli interessati](#)

Presa visione

[Invia il modulo](#)