

### ANEXA 3

#### DECLARAȚIE

Măsura dispusă de D.S.P.:	Semnătură
<input type="checkbox"/> trimitere spre spital <input type="checkbox"/> carantinare instituționalizată	DSP:
<input type="checkbox"/> izolare la adresa declarată	
Nume	Prenume
C.N.P.	Data nașterii (pentru cetățeni străini): ziua luna anul
Țara de plecare	

Declar pe propria răspundere că:

- am luat cunoștință de faptul că, pentru a preveni răspândirea pe teritoriul României a virusului COVID-19, am obligația de a mă supune procedurilor de izolare/carantinare/internare, după caz;

- pentru punerea în aplicare a măsurii izolării/carantinării, după părăsirea perimetrului punctului de trecere a frontierei, mă voi deplasa pe cea mai scurtă rută la următoarea adresă:

localitatea ..... str. .... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sectorul/județul .....

- sunt de acord ca datele cu caracter personal și informațiile furnizate să fie prelucrate de către autoritățile competente;

- am luat 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: .....

Semnătura

.....

Data

.....