

DISPOSIZIONE DEI PASSEGGERI A BORDO

Secondo quanto disposto dal DPCM del 07 Settembre 2020

A bordo degli autobus NCC è possibile occupare un numero di sedili variabile in base alle misure di sicurezza e prevenzione alle quali i passeggeri si sottopongono ed al tipo di relazione esistente fra di essi.

LIVELLO	Misure di sicurezza e prevenzione	Relazione interpersonale	Posti occupabili	Posti disponibili sul totale
1	<ul style="list-style-type: none"> Tutti i passeggeri devono indossare mascherina facciale 	nessuna	Quelli distanti almeno 1 metro da qualunque altro passeggero	Circa 35%
2	<ul style="list-style-type: none"> Quelle del LIV.1 Tutti i passeggeri devono sottoporsi a misurazione della temperatura corporea da parte dell'autista al momento della salita Tutti i passeggeri devono sottoscrivere dichiarazione mod. A oppure Mod. A1 (allegata) 	nessuna	Quelli esterni (lato finestrino)	50%
3	<ul style="list-style-type: none"> Quelle dei LIV. 1 e 2 Sottoscrizione della dichiarazione mod. B (allegata) 	Convivenza abituale o condivisione abituale degli stessi luoghi	Quelli del livello 2 più quelli accanto al passeggero con il quale esiste la relazione	Dal 50% al 100%

AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in _____ codice fiscale _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI

anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. Parentela con il dich.)

DICHIARA QUANTO SEGUE

- (i) di non essere affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- (ii) di non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- (iii) Di impegnarsi a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione de servizio utilizzato;

Luogo e data: _____,

Firma leggibile del Dichiarante

AUTODICHIARAZIONE COLLETTIVA

(ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Ciascun passeggero, di seguito meglio identificato, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- (i) di non essere affetto da COVID-19 o di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 giorni;
- (ii) di non accusare sintomi riconducibili al COVID-19 quali, a titolo esemplificativo, temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, raffreddore e di non aver avuto contatti con persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- (iii) Di impegnarsi a rinunciare al viaggio e a informare l'Autorità sanitaria competente nell'ipotesi in cui qualsiasi dei predetti sintomi emergesse prima del viaggio o si verificasse entro otto giorni dall'arrivo a destinazione de servizio utilizzato;

Ciascun passeggero si impegna altresì a fornire idoneo documento di riconoscimento in caso di controlli effettuati dalle autorità proposte al fine di corroborare la presente dichiarazione.

I dati personali forniti da ciascun passeggero saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione della normativa di cui al DPCM 08 Agosto 2020 (Allegato 15) ed eventuali successive modifiche. (aggiornato con le linee guida 02.09.2020)

<i>nr.</i>	<i>Nome e Cognome</i>	<i>In caso di minore specificare il grado di parentela e/o di chi ne fa le veci</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>FIRMA</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				

AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in _____ codice fiscale _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI

anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. Parentela con il dich.)

DICHIARA:

Di convivere nella stessa unità abitativa o di intrattenere rapporti interpersonali stabili che comprendano la condivisione abituale degli stessi luoghi con:

(nome cognome) (nato/a in) (il) (tipo di rapporto interpersonale)

Luogo e data: _____,

Firma leggibile del Dichiarante
