



**DEPARTMENT OF THE AIR FORCE
31ST FIGHTER WING (USAFE)**

6 November 2020

MEMORANDUM FOR RECORD

FROM: 31 FW/CC

SUBJECT: DECLARATION OF MOVEMENT

1. In light of the current decree issued by the President of the Council of Ministers (DCPM) of the Republic of Italy, the undersigned Commanders have determined that the bearer of this memorandum, named here, _____ (Rank/Prefix, First Name, Last Name) is a member of the 31st Fighter Wing, U.S. Air Force, works in Aviano Air Base, Italy, and is supported by the Aviano Air Base medical facilities. As such, he/she has attested to a legitimate work, health, study or other need for movement on the attached self-certification form.
2. Furthermore, in accordance with Italian law, bearers of the memorandum have been informed they are to travel directly to and from their destination and limit all social contact with others to the maximum extent possible.
3. This memorandum will remain in effect until revoked by the undersigned or until justification for travel is no longer required by an Italian national decree or regional ordinance, whichever event occurs first.
4. If further need for translation of this document is required or a need to discuss the situation arises while traveling, you may contact the 31 FW Law Enforcement Desk at 0434-30-7200 for assistance.

IL COMANDANTE
AEROPORTO "PAGLIANO e GORI"
(Col. *AArnn Pil Luca CROVATTI*)

JASON E. BAILEY
Brigadier General, USAF
Commander

Attachment A: Self-Certification Form

"Return With Honor"



**DEPARTMENT OF THE AIR FORCE
31 ST FIGHTER WING (USAF)**

6 November 2020

MEMORANDUM FOR RECORD

DA: 31 FW/CC

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SPOSTAMENTO

1. Alla luce del vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DCPM) della Repubblica Italiana, i sottoscritti Comandanti hanno stabilito che il portatore del presente documento, qui nominato, (Grado/Titolo, Nome e Cognome), è un componente del 31° Fighter Wing, Aeronautica Militare Statunitense, lavora presso la base di Aviano, Pordenone, ed è supportato dalla struttura medica della stessa base aerea. In quanto tale, la persona ha attestato una legittima necessità di movimento per motivi di lavoro, salute, studio o altre necessità come da allegato modulo di autocertificazione.
2. I portatori del memorandum sono altresì stati informati che, in conformità con la legge italiana, devono limitare il loro viaggio direttamente alla loro destinazione e rientro e ridurre al minimo qualsiasi contatto sociale.
3. Il presente documento rimarrà valido fino alla sua revoca da parte dei sottoscritti, ovvero fino a quando la giustificazione del viaggio non sarà più richiesta da decreto nazionale o da ordinanza regionale, a seconda di quale evento si verifichi per primo.
4. Qualora durante gli spostamenti dovesse essere necessario un servizio di traduzione o si presentasse la necessità di ulteriori delucidazioni, si prega di contattare il Law Enforcement Desk del 31° FW al numero 0434-307200.

**IL COMANDANTE
AEROPORTO "PAGLIANO e GORI"
(Col. AArnn Pil Luca CROVATTI)**

**JASON E. BAILEY
Brigadier General, USAF
Commander**

Allègato A: Autocertificazione

"Return With Honor"

SELF-DECLARATION PURSUANT TO ART. 46 AND 47 DPRN 445/2000

The undersigned _____

born in (Country) _____

resident in (Town) _____ (Province of _____)

via (street & N.) _____

identified by (kind of document and N. _____)

issued by (date & place) _____

telephone number _____

Aware of the criminal consequences provided for in the event of false statements to a public official (**art. 495 of the criminal code**)

DECLARATION UNDER ITS OWN RESPONSIBILITY

- **To be aware of the regulatory measures to contain the contagion from COVID-19 in force today, concerning the limitations to the possibility of moving individuals within the national territory;**
- **To be aware of the other measures and limitations provided for by ordinance or other administrative measures adopted by the President of the Region or by the Mayor pursuant to current regulations;**
- **To be aware of the sanctions provided for by art. 4 of the decree-law of 25 March 2020, n. 19, and by art. 2 of the decree-law of 16 May 2020, n. 33;**
- That the displacement is determined by:
 - Proven work needs;
 - Health reasons;
 - Other reasons allowed by current regulations or by the aforementioned decrees, ordinances and other measures that define the measures to prevent the spread of the infection; (specify the reason for the move):

-
- That the move started from (indicate the address from which it started)

-
- With destination (indicate the destination address)

-
- With destination (indicate the destination address)
-

Date, time, and place of check
Signature of the declaration

The Police Operator

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il

a _____ (_____), residente in _____

(_____), via _____ e domiciliato/a in _____

(_____), via _____, identificato/a 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 essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - comprovate esigenze lavorative;
 - motivi di salute;
 - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio; (specificare il motivo che determina lo spostamento):**

➤ **che lo spostamento è iniziato da** (indicare l'indirizzo da cui è iniziato) _____ ;

➤ **con destinazione** (indicare l'indirizzo di destinazione) _____ ;

➤ **con destinazione** (indicare l'indirizzo di destinazione) _____ .

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia