

DÉCLARATION


Nom de famille suivi du prénom	Pièce d'identification	Numéro d'identification	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
	<input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> Passeport		
PAYS DE PROVENANCE (Ville):			

DESTINATION		
Adresse électronique	Adresse de résidence / Lieu de séjour aux Açores	Téléphone mobile (réception des SMS)
ÎLE	COMMUNE	
<input type="checkbox"/> Santa Maria	<input type="checkbox"/> Vila do Porto	
<input type="checkbox"/> São Miguel	<input type="checkbox"/> Ponda Delgada <input type="checkbox"/> Ribeira Grande <input type="checkbox"/> V. F. Campo <input type="checkbox"/> Povoação <input type="checkbox"/> Lagoa <input type="checkbox"/> Nordeste	
<input type="checkbox"/> Terceira	<input type="checkbox"/> Angra do Heroísmo <input type="checkbox"/> Praia da Vitória	
<input type="checkbox"/> Graciosa	<input type="checkbox"/> Santa Cruz	
<input type="checkbox"/> São Jorge	<input type="checkbox"/> Velas <input type="checkbox"/> Calheta	
<input type="checkbox"/> Pico	<input type="checkbox"/> Madalena <input type="checkbox"/> Lajes <input type="checkbox"/> São Roque	
<input type="checkbox"/> Faial	<input type="checkbox"/> Horta	
<input type="checkbox"/> Flores	<input type="checkbox"/> Santa Cruz <input type="checkbox"/> Lajes	
<input type="checkbox"/> Corvo	<input type="checkbox"/> Vila do Corvo	

JE DÉCLARE SUR L'HONNEUR, que suis conscient(e) que les trois options énumérées ci-dessous sont mises à ma disposition, conformément au décret réglementaire régional n° 2-C/2021/A du 31 mars, sans préjudice de ses éventuelles extensions, en choisissant la situation dans laquelle je me trouve et en m'engageant à respecter les devoirs qu'elle implique et en étant conscient des droits qui y sont inhérents.

COCHER LA CASE QUI CONVIENT:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation d'un test PCR négatif	Exception (effectuer un test de dépistage à l'arrivée)	Exception (ne pas faire de test de dépistage à l'arrivée)

Présentation d'un test PCR négatif

Disposer d'un résultat de test PCR NÉGATIF, effectué dans les 72 heures avant mon arrivée aux Açores, en format papier ou numérique, délivré par un laboratoire portugais ou étranger, certifiant qu'un test de dépistage du SARS-CoV-2 a été effectué, selon la méthodologie de la RT-PCR, contenant mon identification, le laboratoire où le test a été effectué, la date de réalisation du test et la signature de la personne responsable de la réalisation du test.

Dans ce cas et si mon séjour dure sept jours ou plus, je dois contacter l'autorité sanitaire de la commune où je réside ou séjourne, les 6^e et 12^e jours à compter de la date de réalisation du premier test pour le dépistage du SARS-CoV-2, afin d'effectuer un nouveau test de dépistage, dont le résultat me sera communiqué dans un délai de 24 heures.

Réalisation de test de dépistage du SARS-CoV-2 (à partir de la date du 1er test):
6 ^e jour: _____ île: _____
12 ^e jour: _____ île: _____



Exception¹ (effectuer un test de dépistage à l'arrivée)

Effectuer, à l'arrivée, prélèvement d'échantillons biologiques pour le dépistage du SARS-CoV-2, à réaliser par l'autorité sanitaire locale, et rester en isolement prophylactique à mon domicile ou à l'endroit où je séjourne jusqu'à ce que je sois informé du résultat NEGATIF de ce test.

Dans ce cas et si mon séjour dure sept jours ou plus, je dois contacter l'autorité sanitaire de la commune où je réside ou séjourne, les 6^e et 12^e jours à compter de la date de réalisation du premier test pour le dépistage du SARS-CoV-2, afin d'effectuer un nouveau test de dépistage, dont le résultat me sera communiqué dans un délai de 24 heures.

Indiquez l'exception: _____

Réalisation de test de dépistage du SARS-CoV-2 (à partir de la date du 1^{er} test):

6^e jour: _____ île: _____

12^e jour: _____ île: _____

Exception¹ (ne pas faire de test de dépistage à l'arrivée)

Indiquez l'exception : _____

VOYAGES INTER-ÎLES

Au cas où j'aurais l'intention de me déplacer dans une autre île, je communique cette intention en remplissant une déclaration, selon la version jointe à la circulaire normative de la Direction régionale de la santé, m'engageant à respecter les procédures :

a) rester en isolement prophylactique dans un lieu où je suis hébergé ou dans une chambre d'hôtel indiquée à cet effet, jusqu'à ce que le résultat NÉGATIF du test me soit communiqué. Ce n'est qu'après ce résultat que je pourrai suivre mon parcours ;

b) Si je présente un test de dépistage à SARS-CoV-2 NEGATIVE, préalable, je peux voyager ;

c) Lorsque j'arrive sur l'île de destination finale, je dois suivre les procédures établies aux points 4 et 8 de l'article 7 du Décret réglementaire régional n° 2-C/2021/A, du 31 mars, concernant l'obligation de contacter l'autorité sanitaire locale les 6^e et 12^e jours après le test initial pour effectuer un nouveau test de dépistage du SARS-CoV-2.

JE PRENDS NOTE QUE :

1. Conformément au numéro 3 de l'article 8^o du Décret réglementaire régional n° 2-C/2021/A du 31 mars, sans préjudice de ses éventuelles prorogations, que "le non-respect des dispositions des numéros précédents implique la présentation immédiate, par l'Autorité sanitaire régionale, d'une plainte pour la pratique du délit de désobéissance, ainsi que l'application, au débarquement, des procédures de prélèvement d'échantillons biologiques pour le dépistage du SARS-CoV-2, établies par cette entité".

2. Je prends, également, connaissance des moyens dont je dispose pour me plaindre, contester et auxquels je peux faire appel :

a) Faire appel à l'autorité administrative compétente, dans le cas à l'autorité régionale de santé, pour un réexamen des mesures appliquées ;

b) saisir la justice, étant donné que, en l'absence d'un avocat personnel et/ou en l'absence de conditions permettant d'assurer une représentation juridique privée, on m'a fourni les moyens nécessaires pour demander une assistance juridique, à savoir le formulaire de demande de protection juridique, disponible sur le site http://www.seg-social.pt/documents/10152/21736/PJ_1_DGSS.

Fait à: _____

Le _____

Signature du passager

Signature de l'autorité sanitaire locale

¹ Exceptions prévues dans les termes du Décret réglementaire régional n° 2-C/2021/A, du 31 mars, sans préjudice d'éventuelles extensions de celui-ci.