



MODULO DICHIARAZIONE SALUTE PUBBLICA DEL VIAGGIATORE COVID 19 ai sensi del DPCM del 8 Marzo 2020

La compilazione della presente scheda è obbligatoria per tutti gli individui che hanno fatto o faranno ingresso in regione Campania, con decorrenza dalla data del 7/03/2020 e fino al 3 aprile 2020, provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena. Parma. Piacenza. Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia, Novara.

Nome	Cognome			
Data di nascita	Luogo di Nascita	Sesso	M	F
Nazionalità	Codice fiscale			

RESIDENZA

Via	N
Comune	Prov.

DOMICILIO IN REGIONE CAMPANIA

Via	N
Comune	Prov.

Telefono	Cellulare	eMail
----------	-----------	-------

Proveniente da	Data e Ora di arrivo in CAMPANIA
----------------	----------------------------------

Vettore utilizzato

Motivazione del viaggio in Campania

1.	Comprovata Esigenza Lavorativa	SI	NO
2.	Situazione di Necessità	SI	NO
3.	Motivo di salute	SI	NO
4.	Rientro presso il proprio domicilio/dimora	SI	NO

Per i casi da 1 a 3 specificare motivazione

FIRMA

Il presente modulo costituisce dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 con le conseguenze anche penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. Si allega documento di identità.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni previste all'art. 25 del DL 6/03/2020