



**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, Verbanco-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 <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. | Situazione di Necessità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. | Motivo di salute | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. | Rientro presso il proprio domicilio/dimora | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Per i casi da 1 a 3 specificare motivazione

Il presente modulo costituisce dichiarazione resa ai sensi dell'art 76 del DPR 445/2000

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