



## 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