

**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

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