

**MODULO DI DICHIARAZIONE SALUTE PUBBLICA DEL VIAGGIATORE COVID 19**  
**ai sensi dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Campania n. 20 del 22.03.2020 e del**  
**D.P.C.M. del 22.03.2020**

La compilazione della presente scheda è obbligatoria per tutti gli individui che hanno fatto ingresso in Regione Campania nei 14 giorni precedenti la data del 22.03.2020 o che faranno ingresso in regione Campania nei giorni successivi al 22.03.2020.

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 <sup>1</sup> | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. Situazione di Necessità <sup>2</sup>        | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. Motivo di salute                            | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Specificare motivazione

**FIRMA**

<sup>1</sup> Sono considerate situazioni di necessità quelle correlate ad esigenze primarie delle persone.

<sup>2</sup> Gli obblighi sanciti dal punto 1. dell'Ordinanza 20/2020 non si applicano ai soggetti che si spostino, in conformità alle disposizioni nazionali vigenti, temporaneamente per comprovate esigenze lavorative (da o per il luogo di lavoro), assoluta urgenza ovvero per motivi di salute.

**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.