

**MODULO DICHIARAZIONE SALUTE PUBBLICA DEL VIAGGIATORE COVID 19
ai sensi del DPCM del 9 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 da qualsiasi zona del territorio nazionale ed altresì da paesi esteri.

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

FIRMA