

**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