



Ministero della Salute



Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
USMAF SASN LIGURIA – Ufficio Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera di Imperia
Direttore Dr Antonello Campagna

ITALIAN MINISTRY OF HEALTH
IMPERIA HEALTH PORT AUTHORITY

DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ PER IL DIPORTO (Vers. 2)

Da completare e trasmettere all'autorità sanitaria marittima da parte dei comandanti delle barche da diporto sotto i 24 metri che arrivano da porti Italiani, di Stati dell' Area Schengen, Monaco Principato, UK e Gibilterra.

Maritime Declaration of Health

To be completed and submitted to the competent health port authority by the masters of pleasure ships (under 24 meters) arriving from ports of Italy, Schengen area, Principality of Monaco, UK and Gibraltar.

Déclaration Maritime de Santé

A remplir par les capitaines des bateaux de plaisance (de moins de 24 mètres) en arrive des ports d'Italie, de l'espace Schengen, de la Principauté de Monaco, du Royaume Uni et de Gibraltar

Nome della nave N. immatricolazione (id number)
(Name of ship)
(Nom du navire)

Bandiera /Flag/ Pavillon Imo Mmsi Call Sign

In viaggio verso(sailing to/ a destination de) data e ora di arrivo (date and ETA)

Proveniente da (Arriving from/En provenance de) Data di Partenza (date date de départ)

SCALI ULTIMI 30 GIORNI / Intermediate Ports In The Last 30 Days/ Escale intermédiaire au cours des derniers mois

Numero dei membri dell'equipaggio a bordo Numero dei passeggeri a bordo
(Number of crew members on board)
(Effectif de l'équipage) (Number of passengers on board)
(Nombre de passagers à bord)

Nome del comandante ...cellulare/Mobile-----
(Master's name/ Nom du capitaine)

IL PRESENTE DOCUMENTO VA INVIATO A ENTRAMBI GLI INDIRIZZI MAIL usma.imperia@sanita.it e a.campagna@sanita.it E DEVE ESSERE CONSERVATO A BORDO ED ESIBITO A RICHIESTA DELLA AUTORITA' MARITTIMA .

THIS DOCUMENT MUST BE MAILED BOT TO THE ADDRESS usma.imperia@sanita.it AND a.campagna@sanita.it AND KEPT ON BOARD AND SHOWN UPON REQUEST BY THE MARITIME AUTHORITY AND OTHER AUTHORITIES

IL FAUT ENVOYER CE DOCUMENT PAR EMAIL AUX DEUX ADRESSES usma.imperia@sanita.it ET a.campagna@sanita.it ET LE CONSERVER A BORD AINSI QUE LE PRESENTER SUR REQUETE DE L'AUTORITE MARITIME

QUESITI DI CARATTERE SANITARIO (*Health questions*) (*Questions de santé*)



1. TUTTI GLI IMBARCATI SONO IN BUONA SALUTE (NO FEBBRE (> 37,5°C), NO TOSSE, NO DIFFICOLTA' RESPIRATORIE)

SI NO

All crew/pax are in good health (NO FEVER (> 37,5°C), NO COUGH, NO DIFFICULTY OF BREATHING)

YES NO

Tout l'effectif de l'équipage/passagers sont en bonne santé (SANS FIEVRE (> 37,5°C), SANS TOUX, SANS MAL A RESPIRER)

OUI NON

2. TUTTI I MEMBRI DELL'EQUIPAGGIO ED I PASSEGGERI

A) SONO A BORDO DA PIU' DI 14 GIORNI E L'IMBARCAZIONE HA TOCCATO IN TALE PERIODO ESCLUSIVAMENTE PORTI DEGLI STATI DELL'AREA SCHENGEN, DELL'UNIONE EUROPEA (ESCLUSI ROMANIA, BULGARIA, CROAZIA, GRECIA, MALTA E SPAGNA), PRINCIPATO DI MONACO, GIBILTERRA, GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD. OPPURE

B) PROVENGONO DIRETTAMENTE DALL'ITALIA O DA PAESI DELL'UNIONE EUROPEA (ESCLUSI ROMANIA, BULGARIA, CROAZIA, GRECIA, MALTA E SPAGNA), STATI DELL'AREA SCHENGEN, GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD, GIBILTERRA, ANDORRA E PRINCIPATO DI MONACO, REPUBBLICA DI SAN MARINO E STATO DELLA CITTA' DEL VATICANO O HANNO IVI SOGGIORNATO ININTERROTTAMENTE PER I 14 GIORNI PRECEDENTI.

ALL CREW MEMBERS AND PASSENGERS

A) HAVE BEEN ON BOARD FOR MORE THAN 14 DAYS AND DURING THAT TIME THE VESSEL HAS TOUCHED ONLY PORTS IN THE SCHENGEN AREA, THE EUROPEAN UNION (EXCLUDING ROMANIA, BULGARIA, CROATIA, GREECE, MALTA AND SPAIN), THE PRINCIPALITY OF MONACO, GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND AND GIBALTAR.

OR

B) COME DIRECTLY FROM ITALY OR FROM COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION (EXCLUDING ROMANIA, BULGARIA, CROATIA, GREECE, MALTA AND SPAIN), FROM THE SCHENGEN AREA, GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND, GIBALTAR, ANDORRA AND THE PRINCIPALITY OF MONACO, THE REPUBLIC OF SAN MARINO AND THE VATICAN CITY STATE, OR HAVE STAYED IN THESE COUNTRIES CONTINUOUSLY FOR THE PRECEDING 14 DAYS.

Tous les passagers et les effectives d'équipage

A) Sont à bord depuis plus de 14 jours et, pendant cette période, le navire n'a touché que des ports de l'espace schengen, de l'Union Européenne (à l'exclusion de la Roumanie, de la Bulgarie, de la Croatie, de la Grèce, de Malte et de l'Espagne), de la Principauté de Monaco, de la Grande Bretagne, de l'Irlande du Nord et de Gibraltar.

OU

B) proviennent directement d'Italie ou des pays de l'Union Européenne (à l'exclusion de la Roumanie, de la Bulgarie, de la Croatie, de la Grèce, de Malte et de l'Espagne), des états de l'Espace Schengen, de la Grande Bretagne et de l'Irlande du Nord, de Gibraltar, d'Andorre et de la Principauté de Monaco, de la République de Saint-Marin et du Vatican ou y ont séjourné de façon continue au cours des 14 jours précédents.

SI/YES /OUI NO/NOT/NON

Se no, indicate i nominativi degli imbarcati e gli Stati / if not indicate the names of people onboard with states where they have stayed / Si non indiquez les noms et les Etats où ils ont séjourné:

.....

.....

.....

IL PRESENTE DOCUMENTO VA INVIATO **A ENTRAMBI** GLI INDIRIZZI MAIL usma.imperia@sanita.it e a.campagna@sanita.it E DEVE ESSERE CONSERVATO A BORDO ED ESIBITO A RICHIESTA DELLA AUTORITA' MARITTIMA .

THIS DOCUMENT MUST BE MAILED BOT TO THE ADDRESS usma.imperia@sanita.it AND a.campagna@sanita.it AND KEPT ON BOARD AND SHOWN UPON REQUEST BY THE MARITIME AUTHORITY AND OTHER AUTHORITIES

IL FAUT ENVOYER CE DOCUMENT PAR EMAIL AUX DEUX ADRESSES usma.imperia@sanita.it ET a.campagna@sanita.it ET LE CONSERVER A BORD AINSI QUE LE PRESENTER SUR REQUETE DE L'AUTORITE MARITIME

3. A BORDO SONO ADOTTATE PROCEDURE STRAORDINARIE DI IGIENE E SANIFICAZIONE ONDE PREVENIRE LA DIFFUSIONE DI POSSIBILI INFEZIONI E, NEI LIMITI DEL POSSIBILE, PROCEDURE DI DISTANZIAMENTO SOCIALE

EXTRAORDINARY HYGIENE AND SANITIZATION PROCEDURES ARE ADOPTED ON BOARD TO PREVENT THE DISSEMINATION OF POSSIBLE INFECTIONS AND, TO THE END OF THE POSSIBLE, SOCIAL DISTANCING PROCEDURES

Sur le bateau il y a des procédures extraordinaires de nettoyage, hygiénisation et d'assainissement pour prévenir la propagation du Covid-19

SI/YES /OUI NO/NOT/NON

In qualità di Comandante dichiaro con la presente

-che i dettagli e le risposte ai quesiti posti nella presente Dichiarazione di Sanità (incluso il modulo) sono veritieri e corretti in base alle mie conoscenze.

-di essere a conoscenza **dell'obbligo di comunicare in ogni momento, ogni variazione della situazione sanitaria** di bordo in relazione allo stato di salute dei passeggeri e dell'equipaggio o il manifestarsi di malattia infettiva o sospetta tale ovvero fatti aventi incidenza sulla salute pubblica.

-As master I hereby declare

that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief)

To know the obligation to notify the port health authority immediately if there is a change in the health status of any passengers or crew on board or in case of suspected disease or illness,

En tant que Capitaine Je déclare

que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité)

d'avoir connaissance de l'obligation de notifier à l'autorité de la Santé du Port tout changement de l'état de santé à bord compris cas suspectes de maladies infectieuses.

Qualora il Comandante della Nave / imbarcazione **abbia risposto SI a tutte domande** riportate, la **imbarcazione è da considerarsi automaticamente in Libera Pratica Sanitaria e può approdare** **Nel caso in cui sia stato risposto NO** anche a una sola domanda **è vietato l'approdo** e bisognerà attendere le determinazioni dell'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera.

If the Captain of the Ship / boat has answered **YES to all the questions**, **the boat is automatically to be considered in Free Health Practice** and landing is possible.

If NO has been affixed to the questionnaire (to even one question), **the Captain must wait** before the arrival of the ship / boat in port, for the decisions of the Health Port Authority.

Si le capitaine a **repondu OUI a tous les questions** **le navire est a considéré automatiquement en libre pratique sanitaire** et pourrait accoster.

Si le capitaine a **repondu NON à une de ces questions** **le navire ne pourra pas accoster** et il faudra attendre la décision de l'Autorité de santé du port.

Firmato/Signed/Signé
Comandante/Master/Capitaine

Data/Date ____/____/____

IL PRESENTE DOCUMENTO VA INVIATO **A ENTRAMBI** GLI INDIRIZZI MAIL usma.imperia@sanita.it e a.campagna@sanita.it E DEVE ESSERE CONSERVATO A BORDO ED ESIBITO A RICHIESTA DELLA AUTORITA' MARITTIMA .

THIS DOCUMENT MUST BE MAILED BOT TO THE ADDRESS usma.imperia@sanita.it AND a.campagna@sanita.it AND KEPT ON BOARD AND SHOWN UPON REQUEST BY THE MARITIME AUTHORITY AND OTHER AUTHORITIES

IL FAUT ENVOYER CE DOCUMENT PAR EMAIL AUX DEUX ADRESSES usma.imperia@sanita.it ET a.campagna@sanita.it ET LE CONSERVER A BORD AINSI QUE LE PRESENTER SUR REQUETE DE L'AUTORITE MARITIME