



# Ministero della Salute

**DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ**  
Da completare e trasmettere alle autorità competenti da parte del Comando nave:  
Equipaggio e Passeggeri provenienti da porti stranieri

**MARITIME DECLARATION OF HEALTH**  
To be completed and submitted to the competent authorities by the master of ships:  
Crew and Passengers arriving from foreign port

**DÉCLARATION MARITIME DE SANTÉ**  
A remplir et a présenter aux autorités compétentes par les Capitaines des navires:  
L'Équipage et les Passagers en provenance de ports étrangers.

Presentato al porto di (Submitted at the port of/Présentée au port de) \_\_\_\_\_ Data/Date \_\_\_\_\_

Nome della nave o del mezzo di navigazione interna \_\_\_\_\_ N. immatricolazione/IMO \_\_\_\_\_  
(Nome of ship or inland navigation vessel) (Registration IMO No.)  
(Nom du Navire ou du bateau de navigation intérieure) (Numéro d'immatriculation/IMO)

Proveniente da (Arriving from/En provenance de) \_\_\_\_\_ in viaggio verso (sailing to/a destination de) \_\_\_\_\_

Nazionalità-Bandiera del mezzo di navigazione \_\_\_\_\_ Nome del comandante \_\_\_\_\_  
(Nationality-Flag of vessel/Nationalité- Pavillon du navire) (Master 's name/ Nom du Capitaine)

Stazza lorda nave (Gross tonnage ship/Jauge brute navire) \_\_\_\_\_

Stazza mezzo di navigazione interno (Tonnage inland navigation / Jauge bateau de navigation intérieure) \_\_\_\_\_

Certificato di Controllo/ Esenzione dalla Sanificazione valido eseguito a bordo? **SI**  **NO**   
(Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board?) (Yes) (No)  
(Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord?) (Oui) (Non)

Emesso a (Issue at/delivre à) \_\_\_\_\_ Data/Date \_\_\_\_\_

Richiesta nuova ispezione? (Re-inspection required? Nouvelle Inspection requise?) **SI**  **NO**   
(Yes) (No)  
(Oui) (Non)

La nave/il mezzo di navigazione ha viaggiato in un'area affetta identificata dall'OMS? **SI**  **NO**   
(Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization?) (Yes) (No)  
(Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS?) (Oui) (Non)

Porto e data del passaggio (Port and date of visit/ Nom du port et date de la visite) \_\_\_\_\_ Data (Date) \_\_\_\_\_

Elenco dei porti di scalo dall'inizio del viaggio, indicando la data di partenza, o comunque negli ultimi trenta giorni:  
(List port of call from commencement of voyage with dates of departure or with in past thirty days, whichever is shorter)  
(Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours de 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours)

Ports of Call/Ports d'Amarrage	From/De	To/A

Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); e deve essere conservato a bordo ed esibito su richiesta dell'Autorità Marittima e delle altre Autorità di Polizia.  
This document must be mailed to all office addresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); and kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.  
Il faut envoyer ce document par email à toutes les adresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.



**Su richiesta dell'autorità competente del porto di arrivo, compilare un elenco dei membri dell'equipaggio, dei passeggeri e delle altre persone che sono saliti a bordo della nave/del mezzo di navigazione dall'inizio del viaggio internazionale o comunque negli ultimi trenta giorni includendo tutti i porti/gli stati visitati in tale periodo (aggiungere i nomi al modulo allegato):**

*-Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have, /joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names in the attached schedule)-:*

*-À la demande de l'autorité compétente du port d'arrivée exposer la liste des membres de l'équipage, passagers ou autre personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'a pas duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pais visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après):*

(1) **Nome**/name/nom ..... a bordo *da/joined from/embarqué* à: \_\_\_\_\_ **Data/Date** \_\_\_\_\_

(2) **Nome**/name/nom ..... a bordo *da/joined from/embarqué* à: \_\_\_\_\_ **Data/Date** \_\_\_\_\_

(3) **Nome**/name/nom ..... a bordo *da/joined from/embarqué* à: \_\_\_\_\_ **Data/Date** \_\_\_\_\_

(4) **Nome**/name/nom ..... a bordo *da/joined from/embarqué* à: \_\_\_\_\_ **Data/Date** \_\_\_\_\_

(5) **Nome**/name/nom ..... a bordo *da/joined from/embarqué* à: \_\_\_\_\_ **Data/Date** \_\_\_\_\_

**Numero dei membri dell'equipaggio a bordo**

*(Number of crew members on board)  
(Effectif de l'équipage)*

**Numero dei passeggeri a bordo**

*(Number of Passengers on board)  
(Nombre de passagers à bord)*

**DA COMPILARE PER I PASSEGGERI/  
TO BE COMPLETED FOR PASSENGERS/ A REMPLIR POUR LES PASSAGERS.**

**Compilato digital Passenger Locator Form (dPLF) o Modulo cartaceo?**

*(Have you filled out the form dPLF or Paper form to enter Italy?)*

*(Avez-Vous compilé le Certificat dPLF ou le formulaire en papier pour entrer en Italie?)*

**SI**  **NO**

*(Yes) (No)*

*(Oui) (Non)*

Website: <https://app.euplf.eu>:

**Siete in possesso del Green Pass (EU Digital Covid-19 Certificate)?**

**([www.dgc.gov.it](http://www.dgc.gov.it); - App. IMMUNI Call center 800.91.24.91, tutti i giorni ore 8-20 -App IO)**

**SI**  **NO**

*(Yes) (No)*

*(Oui) (Non)*

**[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate\\_it](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_it)**

**Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); e deve essere conservato a bordo ed esibito su richiesta dell'Autorità Marittima e delle altre Autorità di Polizia.**

**This document must be mailed to all office addresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); and kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.**

**Il faut envoyer ce document par email à toutes les adresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.**

# QUESITI DI CARATTERE SANITARIO

(Health Questions)

(Questions liées à la Santé)

1. Sono morte persone a bordo durante il viaggio per motivi diversi dal verificarsi di un incidente? SI  NO   
(Has any person died on board during the voyage otherwise than a result of accident?) (Yes) (No)  
(Y a-t-il eu un décès a bord au cours du voyage, autrement que par accident?) (Oui) (Non)

Se sì, spiegare dettagliatamente nel modulo allegato.

(If Yes, state particulars in attached schedule)

(Si Oui donner le détails dans le tableau ci-après)

Numero totale di morti \_\_\_\_\_

(Total no. of deaths)

(Nombre total de décès)

2. A bordo, o durante il viaggio internazionale, si sono verificati casi di malattia che si sospetta essere di natura infettiva?

SI  NO

(Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature?)

(Ya-t-il à bord ou ya-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux?)

(Yes) (No)

(Oui) (Non)

Se sì, spiegare dettagliatamente nel modulo allegato.

(If Yes, state particulars in attached schedule)

(Si Oui, donner les détails dans le tableau ci-après)

3. Il numero totale di passeggeri ammalati durante il viaggio è stato maggiore del normale/previsto? SI  NO   
(Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?) (Yes) (No)  
(Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté?) (Oui) (Non)

Quante persone? \_\_\_\_\_

(How many ill persons?)

(Quel a été le nombre de malades?)

4. Sono presenti persone ammalate a bordo in questo momento?

SI  NO

(Is there any ill person on board now?)

(Y-a-t-il actuellement des malades à bord?)

(Yes) (No)

(Oui) (Non)

Se Sì, spiegare dettagliatamente nel modulo allegato

(If Yes, state particulars in attached schedule)

(Si Oui, donner les détails dans le tableau ci-après)

5. E' stato consultato un medico? SI  NO

(Was a medical parishioner consulted?) (Yes) (No)

(Un médecin a t-il été consulté?) (Oui) (Non)

Se sì, spiegare i dettagli della terapia o della consulenza nel modulo allegati

(If Yes state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule)

(Si Oui, donner le détails du traitement ou des avis médicaux dans tableau ci-après)

6. Siete a conoscenza di patologie a bordo che possano provocare un'infezione o il diffondersi di malattie? SI  NO   
(Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?) (Yes) (No)  
(Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie?) (Oui) (Non)

Se sì, spiegare dettagliatamente nel modulo allegato

(If Yes, state particulars in attached schedule)

(Si Oui, donner les détails dans le tableau ci-après)

7. A bordo sono state adottate misure sanitarie (ad esempio quarantena, isolamento, disinfezione o decontaminazione)? SI  NO   
(Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfections or decontamination) been applied on board?) (Yes) (No)  
(Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, disinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord?) (Oui) (Non)

Se sì, specificare il tipo, il luogo \_\_\_\_\_

(If Yes, specify type, place and date)

(Si Oui, préciser lesquelles, le lieu et la date)

e la data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); e deve essere conservato a bordo ed esibito su richiesta dell'Autorità Marittima e delle altre Autorità di Polizia.**

**This document must be mailed to all office addresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); and kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.**

**Il faut envoyer ce document par email à toutes les adresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.**

8. Sono stati scoperti clandestini a bordo? **SI**  **NO**   
(Have any stowaways been found on board?) (Yes) (No)  
(Des passagers clandestins ont-il été découverts à bord) (Oui) (Non)

Se sì, dove sono saliti a bordo della nave (se noto)? \_\_\_\_\_  
(If Yes, where did they join the ship (if known)?)  
(Si Oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance)?)

9. A bordo sono presenti animali ammalati? **SI**  **NO**   
(Is there a sick animal or pet on board?) (Yes) (No)  
(Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord?) (Oui) (Non)

**Note: in assenza di un medico, il Comandante deve considerare i seguenti sintomi come ragione per sospettare l'esistenza di una malattia di natura infettiva:**

- (a) febbre, persistente per diversi giorni o accompagnata da (i) prostrazione; (ii) perdita di lucidità; (iii) tumefazione dei linfonodi; (iv) ittero; (v) tosse o affanno; (vi) sanguinamento inusuale; o (vii) paralisi.  
(b) con o senza febbre: (i) eruzione o eritema cutanei acuti; (ii) vomito grave (per cause diverse da mal di mare); (iii) diarrea grave; o (iv) convulsioni ricorrenti.

*Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:*

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.  
(b) With or without fever; (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhea, or (iv) recurrent convulsions.

*Note: En l'absence d'un médecin, le Capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux:*

- (a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de: i) prostration; ii) diminution de la conscience; iii) hypertrophie ganglionnaire; iv) ictère; v) toux ou difficultés respiratoires; vi) saignements inhabituels; ou vii) paralysie,  
(b) Fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de: i) érythème ou éruption cutanée aiguë; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer); iii) diarrhée sévère; ou iv) convulsions récurrentes.

**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.**

*(I hereby declare that the particulars and answers in the question given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief).*

*(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).*

**Controfirmato/Countersigned/Contresigné**

**Medico (se a bordo) /Ship's Surgeon (if carried)/Médecin de bord (si présent en service)**

\_\_\_\_\_

**Firmato/Signed/Signé**

\_\_\_\_\_  
**Comandante/Master/Capitaine**

**Data/Date** \_\_\_\_\_

**Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); e deve essere conservato a bordo ed esibito su richiesta dell'Autorità Marittima e delle altre Autorità di Polizia.**

**This document must be mailed to all office addresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); and kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.**

**Il faut envoyer ce document par email à toutes les adresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.**

**ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITA'**  
**ATTACHEMENT TO MARITIME DECLARATION OF HEALTH**  
**PÌECE JOINTE AU DECLARATION MARITIME DE SANTE'**

Nome <i>Name</i> <i>Nom</i>	Classe o qualifica <i>Class or rating</i> <i>Classe ou fonction à bord</i>	Età <i>Age</i> <i>Age</i>	Sex <i>Sex</i> <i>Sexe</i>	Nazionalità <i>Nationality</i> <i>Nationalité</i>	Porto data di arrivo a bordo della nave/ mezzo di navigazione <i>Port, date joined ship/vessel</i> <i>Port et date</i> <i>Port et date d'embarquement</i>	Natura della malattia <i>Nature of illness</i> <i>Nature de la maladie</i>	Data di inizio dei sintomi <i>Date of onset of symptoms</i> <i>Date</i> <i>D'apparition des symptômes</i>	Segnalati ad un funzionario medico del porto? <i>Reported to a port medical officer?</i> <i>Signalée au médecin du port?</i>	Gestione del caso* <i>Disposal case*</i> <i>Issite*</i>	Medicinali o altre terapie somministrati al paziente. <i>Drugs, medicines or other treatment given to patient.</i> <i>Médicaments ou autres traitements administrés au patient</i>	Commenti <i>Comments</i> <i>Observations</i>

\* **Stato: (1) se la persona è guarita, è ancora ammalata o è morta; e (2) se la persona è ancora a bordo, è stata evacuata (incluso il nome del porto o aeroporto), o è stata sepolta in mare.**

\* *State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.*

\* *Indiquer: (1) si la personne c'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée; et (2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée (donner le nom du port ou de l'aéroport), ou si son corps a été immergé.*

**Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); e deve essere conservato a bordo ed esibito su richiesta dell'Autorità Marittima e delle altre Autorità di Polizia.**

**This document must be mailed to all office addresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); and kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.**

**Il faut envoyer ce document par email à toutes les adresses: [usma.savona@sanita.it](mailto:usma.savona@sanita.it), [a.camoriano@sanita.it](mailto:a.camoriano@sanita.it), [a.comune-esterno@sanita.it](mailto:a.comune-esterno@sanita.it); et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.**