



Ministero della Salute

DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ PER IL DIPORTO

Da completare e trasmettere all'Autorità Sanitaria Marittima da parte dei comandanti delle imbarcazioni da diporto sotto i 24 metri che arrivano da porti Italiani, da Stati dell'Area Schengen, da Monaco Principato, da USA, Giappone, Canada

MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent Health Port Authority by the master of pleasure ships (under 24 meters) arriving from ports of Italy, Schengen Area, Principality of Monaco, USA, Japan and Canada

DÉCLARATION MARITIME DE SANTÉ

A remplir et a présenter à l'Autorité Sanitaire du port 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, des États -Unis, du Japon et du Canada

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 _____
(Nome of ship or inland navigation vessel) (ID Number)
(Nom du Navire ou du bateau de navigation intérieure) (Numéro d'immatriculation)

Proveniente da (Arriving from/En provenante de) _____ Data di Partenza (Departure Date/ Date de Départ) _____

In viaggio verso (sailing to/a destination de) _____ Data e ora di arrive (Arrival date and time/Date et heure d'arrivée) _____

Nazionalità-Bandiera del mezzo di navigazione _____ IMO _____ Mmsi _____ Call Sign _____
(Nationality-Flag of vessel/Nationalité- Pavillon du navire)

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 escalés 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)

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

Nome del comandante _____ N. Cellulare/ Mobile Phone _____
(Master 's name/ Nom du Capitaine)

CREW/GUESTS LIST/MARINS/PASSAGERS:

NAME/PRENOM	SURNAME/NOM DE FAMILLE	COUNTRIES IN WHICH THEY HAVE TRANSITED/STAYED IN THE LAST 14 DAYS PAYS OÙ ILS ONT SEJOURNÉ/TRANSITÉ DANS LE DERNIERS 14 JOURS

The present document is to be sent to all the following addresses: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, a.comune-esterno@sanita.it; and it must be kept on board and shown upon request by the Maritime Authority and other Police Authorities.

This document must be mailed to all office addresses: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, 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. A bordo, o durante il viaggio, 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?)

(Yes) (No)

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

(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)

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

SI NO

(Is there any ill person on board now?)

(Yes) (No)

(Ya-t-il actuellement des malades à bord?)

(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. 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, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord?)

(Oui) (Non)

Se sì, specificare il tipo, il luogo _____ e la data ____/____/____

(If Yes, specify type, place and date)

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

4. Tutti i membri di equipaggio ed i passeggeri, nei 14 giorni precedenti l'arrivo:

A) Hanno soggiornato/transitato/scalato porti solo in Italia o,

B) Rientrano nel territorio nazionale a seguito di permanenza di durata non superiore a 24 ore in località estere situate a distanza non superiore a 60 Km dal luogo di residenza, domicilio o abitazione situato in _____ o,

C) Permangono per una durata non superiore alle 24 ore in località del territorio italiano situate a distanza non superiore a 60 Km dal luogo estero di residenza, domicilio o abitazione, situato in _____ o,

D) Hanno soggiornato, transitato, scalato porti di stati dell'Area Schengen, Andorra e Principato di Monaco, in paesi dell'Unione Europea. Hanno età superiore a 6 anni e presentano in allegato:

1) Digital PASSENGER LOCATOR FORM (Website: <https://app.euplf.eu>)

2) CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19

(www.dgc.gov.it; - App. IMMUNI Call center 800.91.24.91, tutti i giorni ore 8-20 -App IO)

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_it;

- OSSIA REFERTO NEGATIVO DI TEST COVID-19 (RT-PCR O ANTIGENICO RAPIDO) ESEGUITO NELLE 48 ORE PRECEDENTI L'ARRIVO O,
- CERTIFICATO DI COMPLETAMENTO DEL CICLO VACCINALE ANTI COVID-19 DA ALMENO 14 GIORNI O,
- CERTIFICATO DI GUARIGIONE DA MALATTIA COVID-19, VALIDO FINO A 180 GIORNI DALLA DATA DEL TAMPONE POSITIVO O,
- LIBRETTO DI NAVIGAZIONE/CERTIFICAZIONE ENG/VISITA BIENNALE ATTESTANTE LA QUALIFICA DI MARITTIMO PROFESSIONISTA

SI NO

In caso di risposta negativa indicare i nominativi degli imbarcati e gli Stati di provenienza _____

Se al Quesito 4 ha risposto selezionando il punto B o C è obbligato a lasciare il territorio nazionale entro 24 ore o sarà sottoposto all'obbligo di presentare referto negativo di tampone per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, a.comune-esterno@sanita.it; et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.

- A) THEY HAVE STAYED/TRANSITED IN ITALY ONLY OR,
 B) THEY RETURN TO ITALY AFTER BEING ABROAD NOT LONGER 24 HOURS, IN A FOREIGN PLACE DISTANT LESS THAN 60 KM FROM OWN RESIDENCE OR DOMICILE, LOCATED IN _____OR, _____
 C) THEY STAY IN ITALY FOR A PERIOD NOT EXCEEDING 24 HOURS IN A PLACE DISTANT LESS THAN 60 KM FROM THE FOREIGN PLACE OF RESIDENCE OR DOMICILE, LOCATED IN _____OR,
 D) THEY HAVE STAYED/TRANSITED IN SCHENGEN AREA, ANDORRA, AND THE PRINCIPALITY OF MONACO, STATE OR COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION,

THEY ARE OVER 6 YEARS OF AGE AND ATTACHED:

- 1) Digital PASSENGER LOCATOR FORM (Website: <https://app.euplf.eu>)
- 2) EU-DIGITAL-COVID-19-CERTIFICATE
(www.dgc.gov.it; - App. IMMUNI Call center 800.91.24.91, tutti i giorni ore 8-20 -App IO)

<https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate-it>

With:

- NEGATIVE RESULTS OF COVID TESTS (RT-PCR OR ANTIGENIC) COLLECTED IN THE 48 HOURS BEFORE ARRIVAL OR,
- CERTIFICATION OF COMPLETED VACCINATION CYCLE AT LEAST 14 DAYS OR,
- CERTIFICATION OF BEING INFECTED IN THE LAST SIX MONTHS OR,
- COPY OF SEAMAN BOOK/ENG CERTIFICATE OR EQUIVALENT

YES NO

If not indicate the names of people on board with States where they have stayed _____

If he answered to Question 4 by selecting point B or point C, he is obliged to leave the national territory within 24 hour or will be subject to the obligation to submit a negative SARS-CoV-2 swab test report

Langue Française

TOUS LES PASSAGERS ET LES EFFECTIVES D'EQUIPAGE AU COURS DES 14 JOURS PRÉCÉDENTS:

- A) ILS/ELLES ONT SEJOURNÉ / TRANSITÉ EXCLUSIVEMENT EN ITALIE OU,
 B) ILS/ELLES RETOURNENT SUR LE TERRITOIRE NATIONAL APRÈS UN SÉJOUR D'UNE DURÉE N'EXCÉDANT PAS 24 HEURES À L'ÉTRANGER SITUÉ À UNE DISTANCE MAXIMALE DE 60 KM DU LIEU DE RÉSIDENCE OU DOMICILE, SITUÉ À _____OU,
 C) ILS/ELLES RESTENT POUR UNE DURÉE N'EXCÉDANT PAS 24 HEURES EN ITALIE À UNE DISTANCE MAXIMALE DE 60 KM DU LIEU ÉTRANGER DE RÉSIDENCE OU DOMICILE, SITUÉ À _____OU,
 D) ILS/ELLES ONT SEJOURNÉ/ TRANSITÉ PAR LES ÉTATS DE L'ESPACE SCHENGEN, D'ANDORRE, DE LA PRINCIPAUTÉ DE MONACO, PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE

ILS/ ELLES ONT PLUS DE 6 ANS ET JOINTES À LA PRESENTE:

- 1) Digital PASSENGER LOCATOR FORM (Website: <https://app.euplf.eu>)
- 2) EU-DIGITAL-COVID-19-CERTIFICATE
(www.dgc.gov.it; - App. IMMUNI Call center 800.91.24.91, tutti i giorni ore 8-20 -App IO)

<https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate-it>

Avec:

- LES RÉSULTATS NÉGATIFS D'UN TEST COVID-19 (PCR OR ANTIGÉNIQUE) RÉALISÉ DANS LE 48 HEURES AVANT L'ARRIVÉE EN ITALIE OU,
- CERTIFICATION D'AVOIR TERMINÉ LE CYCLE DE VACCINATION DEPUIS AU MOINS 14 JOURS OU,
- CERTIFICAT DE GUÉRISON (INFECTÉ PAR SARS-CoV-2 DANS LE 6 DERNIERS MOIS) OU,
- CERTIFICAT D'ÊTRE DES MARINS PROFESSIONNELS (LIVRET PROFESSIONNEL MARITIME –LPM/CERTIFICAT D'APTITUDE MÉDICALE POUR MARINS

OUI NON

Si non indiquez le noms et les États ou ils/elles ont séjourné: _____

S'il a répondu à la Question 4 en sélectionnant le point B ou le point C, il est obligé de quitter le territoire national dans le 24 heures ou sera soumis à l'obligation de donner un résultat négatif au test pour la COVID-19, par écouvillonnage

Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, a.comune-esterno@sanita.it; et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.

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) ictere; v) toux ou difficultés respiratoires; vi) saignements inhabituels; ou vii) paralysie.
- (b) Fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de; i) érythème ou éruption cutanée aigus; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer); iii) diarrhée sévère; ou iv) convulsions récurrentes.

- 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.

(AS MASTER, 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).

(EN TANT QUE COMMANDANT 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).

Qualora il Comandante della imbarcazione **abbia risposto SI a tutte le domande riportate**, la imbarcazione è da considerarsi automaticamente in LIBERA PRATICA SANITARIA, può approdare e gli imbarcati sono autorizzati a sbarcare senza nessuna ulteriore comunicazione all'USMAF (Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera).

Nel caso in cui sia stato risposto NO anche a una sola domanda, l'imbarcazione può approdare ma è posta in isolamento, è vietato lo sbarco (salvo casi di emergenza sanitaria/sicurezza nave) e bisognerà attendere le determinazioni dell'USMAF.

If the Captain of the Ship/Boat has answered YES to all the Questions, the boat is automatically in FREE HEALTH PRACTICE and landing/disembark is possible without any further authorization of Health Port Authority.

If NO has been affixed to the Questionnaire (to even one question), the boat can berth but it is quarantined and it is absolutely forbidden to go ashore (except in case of medical emergencies or safety dangers on board). The Captain must wait for the decisions of the Health Port Authority.

Si le Commandant a répondu OUI à toutes les Questions, le navire est considéré automatiquement en LIBRE PRATIQUE SANITAIRE et il pourra s'amarrer sans attendre aucune autorisation de l'Autorité Sanitaire Maritime.

Si le Commandant a répondu NON à l'une des Questions, le navire peut s'amarrer mais il est absolument interdit de débarquer (sauf en cas d'urgence médicale ou de sécurité à bord) et il faudra attendre la décision de l'Autorité Sanitaire Maritime.

Controfirmato/Countersigned/Contresigné

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

Firmato/Signed/Signè

Comandante/Master/Capitaine

Data/Date _____

Il presente documento va inviato a tutti gli indirizzi: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, 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
PIÈCE 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..*

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

This document must be mailed to all office addresses: usma.savona@sanita.it, a.camoriano@sanita.it, 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, a.camoriano@sanita.it, a.comune-esterno@sanita.it; et le conserver à bord ainsi que le présenter sur demande de l'Autorité Maritime et de la Police.