



Ministero della Salute

DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ

Da completare e trasmettere alle autorità competenti da parte dei comandati delle navi provenienti dai porti stranieri

Maritime Declaration of Health

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Declaration Maritime de Santé

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.

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 _____
(Name of ship or inland navigation vessel) (Registration/IMO No)
(Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure) (Numéro d'immatriculation/OMI)

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 vessel/Jauge bateau de navigation intérieure) _____

Certificato di Controllo/ Esenzione dalla Sanificazione valido eseguito a bordo? Sì 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/déjà délivré à) _____ data (date) ____/____/____

Richiesta nuova ispezione? (Re-inspection required? Nouvelle inspection requise?) Sì No
(Yes) (No)
(Oui) (Non)

La nave/il mezzo di navigazione hanno viaggiato in un'area affetta identificata dall'OMS Sì 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 ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter)
(Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours)

Su richiesta dell'autorità competente del porto di arrivo, compilare un elenco dei membri dell'equipaggio, dei passeggeri e delle altre persone che siano 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 to the attached schedule):
(Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres 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'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après):

(1) Nome/name/noma bordo da/joined from/embarqué à: (1) _____ (2) _____ (3) _____
(2) Nome/name/noma bordo da/joined from/embarqué à: (1) _____ (2) _____ (3) _____
Nome/name/noma bordo da/joined from/embarqué à: (1) _____ (2) _____ (3) _____

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)

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

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

*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 s'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 inhumé;

IMO CREW LIST
(IMO FAL Form 5)

Page Number

1.1 Name of Vessel		Arrival		Departure						
1.2 IMO NUMBER										
1.3 Call sign	1.4 Voyage number									
2. Port of arrival/departure	3. Date of arrival/departure									
4. Flag state of the ship	5. Last port of call									
Family name(*)	Given name(*)	Duty of crew(*)	Nationality(*)	Date of birth(*)	Place of birth(*)	Country of birth(*)	Type of document	Number of document	Date of joining	Place of joining
SMITH	JOHN	MASTER	UK	01/01/1957	LONDON	UK	PASSPORT	1234567	01/01/2020	Shanghai

12. Date and signature by Master, authorized agent or Officer