

■ Notice to Competitors

Source: Organizing Authority
Published: 2021-06-13 11:07

Requested Forms:

- THESE DOCUMENTS MUST BE MAILED BOTH 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 POLICE AUTHORITY.**

[illegible]



Ministero della Salute

DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ

Da compilare 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 / Présenté 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 moyen de navigation intérieure) _____ (Numéro d'immatriculation/OMI)

Proveniente da (Arrived from/En provenance de) _____ In viaggio verso/going to/a destination di _____

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/Statut brut navi) _____
Stazza mezzo di navigazione interna (Tonnage inland navigation vessel/Tonage moyen 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/exemption de contrôle/émané à bord?) (Oui) (Non)

Emissione (Issued at/déclaré 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 Organisation?) (Yes) (No)
(Le navire/le moyen de navigation a-t-il voyagé dans une zone affectée identifiée 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 date 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):
(If you 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 to port or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/states 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/moyen de navigation 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/états visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-joint):

(1) Nome/Name _____ a bordo da/joined from/embarqué à: (1) _____ (2) _____ (3) _____

(2) Nome/Name _____ a bordo da/joined from/embarqué à: (1) _____ (2) _____ (3) _____

Nome/Name _____ a 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)



DICHIARAZIONE MARITTIMA DI SANITÀ PER IL DIPORTO (Vers. 5)

Da compilare e trasmettere all'autorità sanitaria marittima da parte dei comandanti delle barche da diporto sotto i 24 metri che arrivano da porti italiani, da Stati dell'Area Schengen, da Monaco Principato 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 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 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 heure d'arrive) _____

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)

(Number of passengers on board)

(Effectif de l'équipage)

(Nombre de passagers à bord)

Nome del comandante _____ cellulare/Mobile _____
(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 séjournés / transité dans les dernières 14 jours

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 E DELLE ALTRE AUTORITA' DI POLIZIA
THIS DOCUMENT MUST BE MAILED **BOTH** 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 POLICE 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 ET DE LA POLICE

Maritime declaration of health for boats less than 24 meters in length.pdf 243 KB