

ALL'USMAF _____
UNITA' TERRITORIALE DI _____

Oggetto: Richiesta di Concessione Libera Pratica Sanitaria M/N _____ Free
Pratique request: M/V _____

a) **Nome della nave/ nome Agente raccomandatario marittimo:** _____

Name of ship/ Shipping Agent's name: _____

b) **Luogo/ Data/ Orario di partenza :** _____

Place/ Date/ Time of departure: _____

c) **Luogo/ Data/ Orario previsto di arrivo:** _____

Place/ Date/ Estimated time of arrival : _____

d) **Porto capolinea:** _____

Port terminal _____

e) **Ultimo porto di scalo:** _____

Last port of call: _____

f) **Situazione sanitaria di bordo. Ci sono a bordo o ci sono stati casi di malattia di sospetta natura infettiva?:**

Sì No

Se sì, specificare: _____

Health conditions on board. Is there on board or has there been during the voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes No

If YES, state particulars: _____

g) **Ci sono stati decessi a bordo durante il viaggio?** Sì No

Se sì, specificare: _____

Has any person died on board during the voyage? Yes No

If YES, please state number of deaths () and cause, or suspected cause/ state particulars

h) **Presenza del medico di bordo?** Sì No

Presence of ship's doctor on board Yes No

i) **Numero membri equipaggio/ tutti in buona salute?:** _____

Sì No

Number of crew members / Are they all in good health?: _____

Yes No

l) **Numero totale dei passeggeri:** _____

Number of passengers: _____

m) **Numero dei passeggeri sbarcanti:** _____

Number of passengers disembarked _____

n) **Generalità del comandante:** _____

Master's name: _____

In qualità di Comandante dichiaro di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare in ogni momento, anche dopo la concessione della libera pratica, ogni variazione sulla situazione sanitaria di bordo in relazione allo stato di salute dei passeggeri e dell'equipaggio o il verificarsi di manifestazioni di malattia infettiva o sospetta tale, ovvero a fatti aventi incidenza sulla tutela della salute pubblica.

Sono, inoltre, consapevole dell'obbligo di far pervenire all'USMAF la Dichiarazione Marittima di Sanità durante la sosta in porto e comunque non oltre le 24 ore dall'arrivo della nave.

I hereby declare that I shall notify the Port Health Authority (USMAF) 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, even after the Free Pratique (health clearance) has been granted.

In addition, I am aware that I am required to submit The Maritime Declaration of Health to the USMAF when the ship is berthed, within 24 hours of arrival.

Timbro e Firma del Comandante/ Master's Signature: _____