



Ministero della Salute

Ordinanza del Ministro della Salute

Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)

Visti gli articoli 32 e 117, commi 1, 2, lettera q), e 3, nonché l'art. 118 della Costituzione;

Visto l'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il regolamento sanitario internazionale 2005, adottato dalla 58^a Assemblea mondiale della sanità in data 23 maggio 2005 e in vigore dal 15 giugno 2007, che ha posto le nuove esigenze di sanità pubblica in ambito transfrontaliero;

Visto l'art. 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea;

Vista la direttiva 2003/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 novembre 2003 sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici, recante modifica della decisione 90/424/CEE del Consiglio e che abroga la direttiva 92/117/CEE del Consiglio;

Visto il regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE;

Visti gli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;

Visto l'articolo 47-bis del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Servizio sanitario nazionale e di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie;

Visto l'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che riserva allo Stato le funzioni amministrative in materia di profilassi internazionale;

Visto il Decreto interministeriale del Ministro della salute, delle Infrastrutture e dei trasporti e dell'economie e delle finanze del 3 aprile 2017 in materia di aeroporti sanitari;

Vista la circolare prot. n. 3721 del Dipartimento di prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute del 18 maggio 2026, « Epidemia di Malattia da Virus Bundibugyo –BVD- (Orthoebolavirus bundibugyoense) nella Repubblica Democratica del Congo - RDC – Attivazione della sorveglianza sanitaria al personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di tipo sanitario, assistenziale e logistico, impiegati nelle zone del Paese interessate dal focolaio. », pubblicata sul portale internet istituzionale;

Considerato che il 16 maggio 2026, il Direttore Generale dell'OMS, dopo aver consultato gli Stati parte in cui è noto che l'evento è attualmente in corso, ha stabilito che la malattia Ebola causata dal virus Bundibugyo nella RDC e in Uganda costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC), come definita dalle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI);

Visto il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta straordinaria del 27 maggio 2026 e le relazioni del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive “L. Spallanzani” I.R.C.C.S., parte integrante del citato parere, che sottolineano l'importanza di avviare una sorveglianza sanitaria nei soggetti che abbiano soggiornato in aree a rischio;

Considerato che la Bundibugyo virus disease (BVD) appartiene agli orthoebolavirus, che la trasmissione interumana avviene mediante contatto diretto con sangue, fluidi biologici, materiali contaminati e cadaveri, che la malattia presenta elevata gravità clinica e che il rischio di diffusione aumenta nelle fasi avanzate della sintomatologia e nella gestione di pazienti, fluidi biologici e salme.

Considerato che i pareri degli Organi tecnici citati insistono sul fatto che le conoscenze disponibili sono limitate e derivano soprattutto dall'esperienza relativa ad altri orthoebolavirus, sorge l'esigenza di applicare il principio di precauzione e, pertanto la necessità di adottare misure temporanee e rafforzate, senza poter attendere un consolidamento completo delle evidenze scientifiche.

Considerato che entrambi i pareri degli Organi tecnici citati affermano che non esistono evidenze di contagiosità significativa prima della comparsa dei sintomi; la trasmissione richiede contatto diretto con fluidi biologici di soggetti sintomatici e che le principali autorità internazionali (WHO, CDC, ECDC, UKHSA) condividono tale posizione;

Considerato che, allo stato delle conoscenze scientifiche disponibili, la gestione della Bundibugyo virus disease richiede prevalentemente misure di isolamento, monitoraggio clinico-specialistico, biosicurezza e prevenzione della trasmissione, non risultando disponibili evidenze consolidate circa l'esistenza di trattamenti terapeutici idonei ad escludere rapidamente il rischio di diffusione del contagio che, allo stato delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili, non risultano autorizzati vaccini né terapie antivirali specifiche per la malattia da virus Bundibugyo e che la gestione clinica dei casi si basa prevalentemente su terapia di supporto, rigorosa applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni e percorsi assistenziali dedicati;

Considerato che appare opportuno e proporzionato prevedere regimi di sorveglianza e prevenzione distinti in relazione a individui sintomatici e asintomatici;

Vista la Circolare del Ministero della salute avente ad oggetto: “Malattia da Virus Ebola (MVE) causata dal virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease - BVD; Orthoebolavirus bundibugyoense) - Indicazioni operative per l'attuazione dell'Ordinanza del Ministro della salute “Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)” del 29 maggio 2026 in materia di autosegnalazione, sorveglianza sanitaria, stratificazione del rischio e gestione dei casi, dei contatti di caso e dei soggetti in arrivo dalla Repubblica Democratica del Congo e dall'Uganda” del 29 maggio 2026, che definisce le misure specifiche di sorveglianza sanitaria da adottare, distinte per casi sintomatici e asintomatici e i criteri di valutazione medici ed epidemiologici del rischio;

Considerato che, allo stato attuale, nel Paese, l'Istituto nazionale per le malattie infettive “Lazzaro Spallanzani” IRCCS dispone delle strutture e dei posti letto idonei alla gestione di pazienti affetti da patogeni biologici di classe di rischio 4;

Considerato il rischio di importazione di casi nel territorio nazionale mediante traffico aereo e marittimo internazionale proveniente da aree interessate dalla diffusione del virus;

Ritenuta, pertanto, la necessità di adottare specifiche misure contingibili e urgenti di sorveglianza sanitaria e trattamento dei casi asintomatici e sintomatici;

Emana la seguente ordinanza

Art. 1.

(Ambito di applicazione)

In considerazione del focolaio in corso causato dal virus Bundibugyo (BVD), le misure stabilite dalla presente ordinanza si applicano a chiunque provenga direttamente o indirettamente, dalla Repubblica Democratica del Congo e dall'Uganda o che sia stato nelle medesime aree fino a 21 giorni prima dell'ingresso in territorio nazionale.

Art. 2.

(Obbligo di dichiarazione e comunicazione)

1. I soggetti di cui all'articolo 1 che, con qualunque mezzo di trasporto, fanno ingresso nel territorio nazionale sono tenuti a effettuare, immediatamente e comunque non oltre 24 ore dall'ingresso, un'apposita dichiarazione firmata, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, secondo il modello allegato alla presente ordinanza (allegato 1), al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di residenza o domicilio.
2. Le Regioni e le Province autonome provvedono ad inviare ai seguenti indirizzi e-mail **dip.prevenzione@sanita.it** e **sgr.dgprev@sanita.it**, entro 24 ore, il riferimento e-mail a cui devono essere inviate le dichiarazioni di cui al comma 1, dandone altresì massima diffusione pubblica sui rispettivi canali e mezzi di comunicazione istituzionale.
3. È altrimenti possibile recarsi direttamente presso il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di residenza o domicilio per consegnare la dichiarazione.

Art. 3

(Obblighi dei vettori aerei, degli armatori marittimi, dei gestori aeroportuali e delle autorità di sistema portuale)

1. I vettori aerei e gli armatori marittimi che accedono al territorio nazionale avvisano, anche in lingua inglese, i rispettivi passeggeri che le persone che provengono, direttamente o indirettamente, dalle aree indicate all'articolo-1 e accedono al territorio nazionale sono

soggette alla disciplina stabilita dalla presente ordinanza e devono compilare e sottoscrivere il modulo all'allegato 1.

2. I vettori aerei e gli armatori marittimi, provenienti dalle aree indicate all'articolo 1, con destinazione nel territorio nazionale, sia mediante collegamenti diretti sia tramite scali intermedi, assicurano che a tutti i passeggeri in ingresso nel territorio dello Stato sia distribuito l'apposito modulo allegato al presente provvedimento, da compilarsi prima dell'accesso nel territorio nazionale.

3. I moduli debitamente compilati sono acquisiti dal personale del vettore aereo o dell'esercente il trasporto marittimo e trasmessi, tramite il gestore aeroportuale ovvero l'autorità portuale competente, alle Autorità sanitarie territorialmente competenti, e in particolare agli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) del Ministero della salute e alle Aziende sanitarie locali. Resta fermo l'obbligo di effettuare le comunicazioni previste dall'articolo 2.

4. Qualora un passeggero manifesti sintomi compatibili con una possibile infezione da Bundibugyo virus disease (BVD), il medesimo è immediatamente separato dal resto dei passeggeri e, una volta giunto a terra, è collocato in isolamento temporaneo presso locali specificamente individuati dai gestori aeroportuali e dalle autorità di sistema portuale a tale finalità destinati ed è sottoposto senza indugio a valutazione sanitaria da parte del personale competente degli Uffici USMAF e delle Aziende sanitarie locali, che adotta le ulteriori misure sanitarie e precauzionali ritenute necessarie.

Art. 4

(Ricovero e trasporto sanitario protetto)

1. La presa in carico e la gestione sanitaria dei pazienti di cui al comma 4 dell'articolo 3 della presente ordinanza sono effettuate nel rispetto delle indicazioni contenute nelle circolari del Ministero della salute applicabili alla specifica situazione epidemiologica.

2. Il personale incaricato dell'assistenza, della permanenza nei locali destinati all'isolamento temporaneo e dell'eventuale trasferimento dei pazienti verso i centri autorizzati alla diagnosi e al trattamento deve impiegare i dispositivi di protezione individuale prescritti dalla normativa vigente e dai protocolli sanitari applicabili.

3. Concluso il trasporto del paziente, il mezzo impiegato e i materiali utilizzati sono sottoposti alle operazioni di sanificazione biologica previste dalla normativa vigente e dai protocolli sanitari applicabili.

Art. 5

(Definizione delle specifiche misure per sintomatici e asintomatici e criteri medici ed epidemiologici di valutazione del rischio)

1. Le specifiche misure da adottare, distinte per asintomatici e sintomatici, e i criteri di valutazione medici ed epidemiologici del rischio sono descritti nella Circolare del Ministero della salute avente ad oggetto: *“Malattia da Virus Ebola (MVE) causata dal virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease - BVD; Orthoebolavirus bundibugyoense) - Indicazioni operative per l’attuazione dell’Ordinanza del Ministro della salute “Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)” del 29 maggio 2026 in materia di auto segnalazione, sorveglianza sanitaria, stratificazione del rischio e gestione dei casi, dei contatti di caso e dei soggetti in arrivo dalla Repubblica Democratica del Congo e dall’Uganda” del 29 maggio 2026, che è allegata alla presente ordinanza (Allegato 2) e il cui contenuto ne costituisce parte integrante.*

2. Nei casi di rischio basso, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, è disposto l’automonitoraggio quotidiano dei sintomi, inclusa la misurazione della temperatura corporea fino al 21° giorno con almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di prevenzione dell’Azienda sanitaria competente per territorio. Nei casi di rischio moderato, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, è disposta la sorveglianza sanitaria attiva, con monitoraggio giornaliero da parte del Dipartimento di prevenzione dell’Azienda sanitaria competente per territorio fino al ventunesimo giorno, nonché l’obbligo per il soggetto di comunicare preventivamente eventuali spostamenti fuori dalla Regione o Provincia autonoma di permanenza. Nei casi di rischio alto, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, è disposta la quarantena, unitamente alla sorveglianza sanitaria attiva e al monitoraggio giornaliero fino al ventunesimo giorno dall’ultima esposizione o dall’uscita dall’area di specifica attenzione.

3. Il livello massimo di misura si applica ai soggetti con esposizione ad alto rischio, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, indipendentemente dall'area di provenienza, nonché ai soggetti sintomatici classificabili come persona da valutare, caso probabile o caso confermato. In tali ipotesi, è attivato il percorso sanitario in biocontenimento, secondo le procedure nazionali e i pazienti sono inviati presso l'Ospedale nazionale di riferimento INMI "Lazzaro Spallanzani" di Roma.

4. Le misure di cui al presente articolo sono applicate secondo criteri di proporzionalità, gradualità e massima precauzione, e possono essere rimodulate dall'autorità sanitaria competente in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico e alle evidenze scientifiche disponibili.

Art.6

(Dati personali, ambito territoriale di efficacia e durata)

1. I dati personali raccolti nell'ambito delle attività disciplinate dalla presente ordinanza sono trattati dall'Autorità sanitaria competente per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica ai sensi dell'art. 9, paragrafo,2 del Regolamento UE 2016/679 nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali ivi incluse quelle relative al segreto professionale.

2. La presente ordinanza è integrata dagli allegati 1 e 2 che ne costituiscono parte integrante ed è tradotta in inglese, spagnolo e francese.

3. La presente ordinanza si estende a tutto il territorio nazionale e resta efficace per 120 giorni a decorrere dalla data odierna.

La presente ordinanza viene inviata agli organi di controllo e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 29 maggio 2026

IL MINISTRO

Orazio Schillaci

*Ministero della Salute***MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Bundibugyo virus disease (BVD)**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Declaration in lieu of an affidavit made pursuant to Article 47 of Presidential Decree No. 445 of 28 December 2000

I soggetti provenienti da aree interessate da trasmissione attiva di MVE sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Individuals coming from areas affected by active transmission of MVE are required to notify the competent local Department of Prevention of their entry into the national territory within 24 hours of arrival.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

The undersigned _____, aware of the criminal penalties provided for by Article 76 of Presidential Decree no. 445/2000 in the event of false statements, pursuant to and for the purposes of Article 47 of Presidential Decree no. 445/2000, hereby declares as follows:

Cognome / Surname: _____

Nome / Name: _____

Genere / Gender: _____

Data di nascita / Date of birth: ____ / ____ / ____

Contatti del viaggiatore / Traveller's contacts:

(hotel, gruppo/group, telefono/mobile, indirizzo/address, e-mail)

ORIGINE GEOGRAFICA/GEOGRAPHICAL ORIGIN	
Paese di residenza/Country of residence	
Proveniente da (Specificare tutto l'itinerario di viaggio) /Traveling from (Please specify the full travel itinerary)	
Data di arrivo in Italia/ Date of arrival in Italy	___/___/___
Mezzi di trasporto utilizzati fino al domicilio in Italia / Means of transport used to reach the place of residence in Italy	
Indirizzo nei 21 giorni successivi all'arrivo/full address for the 21 days following the arrival	

Data di compilazione / Date of completion: ____ / ____ / ____

Si allega fotocopia documento di identità/ A copy of a valid identity document is attached.

Si acconsente al trattamento dei dati personali di cui alla presente/ use of personal data and rights of the declarant

FIRMA/SIGNATURE

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE/USE OF PERSONAL DATA AND RIGHTS OF THE DECLARANT

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

All details regarding the use of personal data and the rights of the declarant are provided in the "Privacy Notice" published on the institutional website under the section "Privacy Notice pursuant to EU Regulation 679/2016."

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera / CASE A – Declaration collected by Border Health Authorities

1. Titolare del trattamento / Data Controller

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministry of Health – Offices of Maritime, Air and Border Health (USMAF) -Department for Prevention, Research and Health Emergency, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. DPO contact: rpd@sanita.it

Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1.

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione -Regione competente / CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department -Region

1. Titolare del trattamento / Data Controller

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente. / The competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are provided in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.

L'informativa per il trattamento dei dati personali sarà fornita dalle regioni/dipartimenti prevenzione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 679/2016 – GDPR)

Le seguenti informazioni si applicano in funzione dell'autorità che raccoglie la presente dichiarazione.

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera**1. Titolare del trattamento**

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione, in persona del Direttore Generale esercente le funzioni di titolare.

in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati del Ministero della salute è contattabile in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma email rpdsanita.it

2. Finalità e base giuridica

I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 16 maggio 2026 dell'OMS.

3. Categorie di dati trattati

Dati identificativi, di contatto e dati relativi alla salute (potenziale rischio di esposizione a malattia infettiva), qualificati come dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR.

4. Destinatari

I dati potranno essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente e, ove necessario, alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

5. Conservazione

Il titolare tratta i dati personali per il tempo strettamente necessario alle finalità di cui sopra e, comunque, per un periodo non superiore a 120 giorni decorsi i quali saranno cancellati o resi definitivamente anonimi.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione (artt. 15-21 GDPR) nei limiti previsti e ove applicabili dalla legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

7. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali è effettuato dal personale sanitario degli USMAF soggetto a segreto professionale, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

8. Trasferimento dei dati personali extra-UE

I dati potranno essere trasmessi alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

INFORMATION NOTICE ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA (Art. 13 EU Reg. 679/2016 – GDPR)

The following information applies depending on the authority collecting this declaration.

CASE A – Declaration collected by the Border Health Authorities**1. Data Controller**

Ministry of Health – Directorate General for Prevention, represented by the Director General acting as data controller, Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Data Protection Officer (DPO)

The Data Protection Officer of the Ministry of Health can be contacted at Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome – e-mail: rpd@sanita.it

3. Purpose and legal basis

Data are processed for the purpose of health surveillance at borders, prevention and control of infectious diseases, pursuant to Arts. 6 and 9(2)(i) GDPR, as well as the International Health Regulations (2005), EU Regulation 2022/2371 of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, and the Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) declared by the WHO on 16 May 2026.

4. Categories of data processed

Identification and contact data, and health-related data (potential risk of exposure to infectious disease), classified as special categories of data pursuant to Art. 9 GDPR.

5. Recipients

Data may be transmitted to the competent local Prevention Department (ASL) and, where necessary, to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

6. Retention period

The data controller processes personal data for the time strictly necessary for the above purposes and, in any case, for a period not exceeding 120 days, after which they will be deleted or rendered permanently anonymous.

7. Rights of the data subject

The data subject has the right of access, rectification, erasure, restriction of processing and objection (Arts. 15–21 GDPR), within the limits provided and where applicable by law, as well as the right to lodge a complaint with the Italian Data Protection Authority (www.garanteprivacy.it). Requests: Ministry of Health – Directorate General for Prevention. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Processing modalities

Personal data are processed by the healthcare staff of the USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera), bound by professional secrecy, using electronic and paper-based means, through operations of collection, recording, organisation, storage, consultation, extraction, use, communication, erasure and destruction of data. No automated decision-making process as referred to in Art. 22 of the Regulation is envisaged.

9. Transfer of personal data outside the EU

Data may be transmitted to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department / Region

The data controller is the competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are indicated in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.