

COMUNICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

domiciliato a _____ in Via _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Medico Curante : _____

dichiara sotto la propria personale responsabilità,

a) di essere entrato in Italia in data _____

b) dopo aver soggiornato in: _____ (indicare paese/i di soggiorno degli
ultimi 14 gg precedenti il rientro)

c) con il seguente percorso di viaggio di rientro (indicare nei 14 gg. precedenti all'ingresso in quali paesi
esteri ha soggiornato e il percorso di viaggio di rientro – scali, valichi di frontiera ecc) _____

d) che unitamente allo scrivente hanno viaggiato i seguenti familiari conviventi¹ (nome, cognome,
codice fiscale, data di nascita) _____

e) di lavorare presso la Azienda/Ditta /esercizio :

f) indirizzo e-mail del datore di lavoro a cui comunicare la prescrizione di quarantena:

c) che dalla data di rientro è rimasto in isolamento al proprio domicilio.

Tale comunicazione è resa in ottemperanza a quanto disposto dall'art.4. del D.P.C.M. 07.08.2020

data _____ firma _____

Inoltare a : profilassi.fo@auslromagna.it;
