

COMUNICAZIONE

Al Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl della Romagna – Ambito di Cesena

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,

- di essere entrato in Italia in data _____
- dopo aver soggiornato in: _____ (*indicare paese/i di soggiorno degli ultimi 14 gg precedenti il rientro*)
- 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*) _____
- che unitamente allo scrivente hanno viaggiato i seguenti familiari conviventi¹ (*nome, cognome, codice fiscale, data di nascita*) _____
- di lavorare presso la Azienda/Ditta /esercizio :
- 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.

Data _____ Firma _____

Inoltrare a : rientroviaggi.ce@auslromagna.it