

Al Comune di Santo Stefano Quisquina
protocollo@pec.comune.santostefanoquisquina.ag.it
oppure
info@comune.santostefanoquisquina.ag.it

Al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria provinciale
di Agrigento
dp.siaiv@aspag.it
vittorio.spoto@aspag.it

Al Dottor _____
Medico di medicina generale del/della sottoscritto/a dichiarante

Al Dottor _____
Medico pediatra di libera scelta del/della figlio/figlia del/della sottoscritto/a dichiarante

Oggetto: emergenza CORONAVIRUS COVID – 19; comunicazione di rientro a Santo Stefano Quisquina.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, residente in _____
nella Via/piazza _____, n. _____, numero di
telefono _____, in riferimento agli obblighi informativi in materia di
contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID – 2019”, in osservanza
dell'ordinanza del Presidente della Regione Siciliana n. 18 del 30 aprile 2020,

COMUNICA

IL PROPRIO RIENTRO IN SICILIA, A SANTO STEFANO QUISQUINA, al seguente indirizzo:

_____.

COMUNICA altresì:

- di avere soggiornato (barrare la casella se interessata)

OPPURE

- di essere transitato (barrare la casella se interessata)

OPPURE

- di avere sostato (barrare la casella se interessata)

nel territorio di _____

nel periodo dal _____ al _____ nella seguente località

_____.

OPPURE

- di essere familiare convivente di _____, rientrato in Sicilia da _____ in data _____ (barrare la casella se interessata) e che rende la presente comunicazione in quanto l'appartamento non gode di stanza isolata con bagno annesso ad esclusivo utilizzo.

DICHIARA DI ASSUMERE a proprio carico l'obbligo di osservare la permanenza domiciliare con isolamento fiduciario, mantenendo lo stato di isolamento per 14 giorni dall'arrivo con divieto di contatti sociali, di osservare il divieto di spostamento e di viaggi, di rimanere raggiungibile per ogni eventuale attività di sorveglianza.

DICHIARA che il proprio domicilio è il seguente: Santo Stefano Quisquina, Via _____, n. ____, e che **l'appartamento**

gode

non gode

di stanza isolata con bagno annesso ad esclusivo utilizzo del/della sottoscritto/a.

Il/la sottoscritto/a dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali in conseguenza della presente comunicazione.

Santo Stefano Quisquina, li _____

Firma

Allega: fotocopia del documento di identità
