

Al Dipartimento di Sanità Pubblica .

Ausl della Romagna – Ambito di Ravenna

COMUNICAZIONE

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

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

domiciliato a _____ in Via _____

Telefono:

e-mail:

dichiara sotto la propria personale responsabilità,

a) di essere entrato in Italia in data _____

b) che unitamente allo scrivente erano presenti i seguenti familiari conviventi :

(nome, cognome, codice fiscale, data di nascita) _____

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

Tale comunicazione è resa in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto n 120 del 17.3.2020 del Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti di concerto con il Ministro della Salute

Da trasmettere tramite e-mail all'indirizzo: prevenzione.ra@auslromagna.it

data _____

firma _____