

Oggetto: Rientro da zone a rischio epidemiologico.

Al Comune di  
Florida (SR)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP n°8  
Siracusa

Al Medico di medicina generale  
Dott. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

Ai sensi del punto 4 dell'Ordinanza contingibile ed urgente n°3 del 08.03.2020 del Presidente della Regione Siciliana di essere arrivato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
provenendo da \_\_\_\_\_.

Si impegna a osservare l'obbligo di permanenza domiciliare con isolamento fiduciario nell'abitazione sita a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, mantenendo lo stato di isolamento per 14 giorni dall'arrivo, astenendosi da contatti sociali e osservando il divieto di spostamento e di viaggi.

Si rende raggiungibile al predetto indirizzo per ogni eventuale attività di sorveglianza.

Allega copia del proprio documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

In Fede