

Oggetto: Rientro da zone a rischio epidemiologico.

Al Comune di
Floridia (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