

Da inviare a: ufficioprotocollo@comunedinovaradiscilia.me.it



COMUNE DI NOVARA DI SICILIA

Città Metropolitana di Messina

MODULO COMUNICAZIONE AUTO-ISOLAMENTO

(Da compilarsi esclusivamente da chi proviene da Regione Lombardia o dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Asti, Alessandria, Novara, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli)

Il sottoscritto _____
nato a _____ e residente in _____,
via _____, domiciliato in _____,
via _____
tel. cellulare _____

COMUNICA

- di essere rientrato in data _____ dal comune di _____
provincia di _____
- di essersi collocato in autoisolamento nel Comune di _____
al seguente indirizzo: _____

DICHIARA

- che al detto indirizzo sono altresì dimoranti le seguenti persone (cognome, nome e data di nascita):
1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
- di essere consapevole che l'obbligo di autoisolamento si estende per un periodo pari a 14 giorni dalla data di arrivo;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di effettuare analoga dichiarazione al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria, nonché al proprio medico di medicina generale;

Novara di Sicilia, lì _____

firma
