

Oggetto: Rientro da zone a rischio epidemiologico.

Al Comune di
Ispica (RG)

Al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP n°7
Ragusa

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 venuto 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