



La presente documentazione è relativa all'attività di censimento della popolazione proveniente dalla regione Lombardia e dalle provincie di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanco-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, soggette alle restrizioni di cui al D.P.C.M. 8 marzo 2020 ed in particolare dell'art.1 comma 1 lett. a);

Ai sensi del Presidente della Regione Basilicata n. 3 dell'8 marzo 2020 i soggetti di cui sopra sono tenuti a:

- a) comunicare tale circostanza al proprio medico di medicina generale, ovvero pediatra di libera scelta, ovvero al numero verde appositamente istituito dalla Regione 800996688;
- b) osservare la permanenza domiciliare, con isolamento fiduciario, mantenendo lo stato di isolamento per quattordici giorni;
- c) evitare contatti sociali;
- d) osservare il divieto di spostamenti e/o viaggi;
- e) rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza;
- f) in caso di comparsa di sintomi, avvertire immediatamente il medico di medicina generale, o il pediatra di libera scelta o l'operatore di sanità pubblica territorialmente competente per ogni conseguente determinazione.

La mancata osservanza degli obblighi di cui al precedente comma 1, lettere da a) a f), comporta l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie indicate all'articolo 4, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020.

Al fine di consentire il censimento dei dati occorrenti al fine di gestire l'emergenza epidemiologica le persone di cui sopra sono tenute a compilare il presente modello con i dati di seguito indicati:

Nome ..... Cognome ..... data di nascita .....

Luogo di provenienza .....

Residenza o recapito .....

Numero di telefono .....

Presenza di sintomatologia di cui al COVID 19    SI                          NO   

Contatti con persone affette da COVID 19    SI                          NO   

DICHIARA

- Di essere a conoscenza dell'obbligo di permanenza domiciliare, con isolamento fiduciario, mantenendo lo stato di isolamento per quattordici giorni.

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), consenso al trattamento dei propri dati personali

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

