



REGIONE
PIEMONTE



1970 | 2020

PIEMONTE
valori comuni
Una regione, tante storie

**MODULO DI DICHIARAZIONE DI RIENTRO DA PAESI
PER I QUALI È PREVISTO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO**

(da inviare al proprio medico di base o al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica sisp@aslcn1.it
e per conoscenza all'Istituto Comprensivo Mondovì 2 cnic85900a@istruzione.it)

Il/La Sottoscritto/a Nome: _____ Cognome: _____ Luogo _____ di _____ nascita:

_____ Data di nascita _____

Residente a: _____

Indirizzo: _____

N. civico _____ CAP _____ Prov _____ Cod. Fiscale: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

Documento d'identità (tipo) _____ Numero Documento _____

Nominativo del medico di Medicina generale

Nome: _____ Cognome: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASI DI DICHIARAZIONI MENDACI (D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445),

➤ CHE SVOLGE UNA PROFESSIONE SOCIO-SANITARIA O DI ASSISTENZA ALLA PERSONA
 SÌ NO

➤ CHE IL PROPRIO DATORE DI LAVORO È:

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo: _____ Telefono: _____

➤ DI ESSERE RIENTRATO IN ITALIA IL _____ DA (indicare lo Stato) _____

➤ DI AVER AVVIATO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO PRESSO:

Comune _____ Indirizzo _____

N. civico _____ CAP _____ Prov _____



DICHIARO CHE SEGNERÒ TEMPESTIVAMENTE AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE O DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE L'EVENTUALE INSORGENZA DI SINTOMI

COMPILANDO E INVIANDO IL MODULO, SI ACCETTA L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY: i dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION- GDPR) secondo l'informativa conservata presso la Regione Piemonte e accessibile al link:
<https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/organizzazione/privacy-protezione-dei-dati-personali>

LETTOE ACCETTATO FIRMA _____