



## Modulistica da inviare a: **rientro@aulss9.veneto.it**

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

documento di identità (Tipo) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in casi di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);

visto il Decreto M\_INF UFFGAB.REG DECRETI.R.000120.17/03/2020 a firma del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti di concerto con il Ministro della Salute del 17/03/2020

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- di essere rientrato in Italia il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_;
- di aver avviato l'isolamento fiduciario per un periodo di 14 giorni presso il proprio domicilio (o presso \_\_\_\_\_);
- che segnalerà tempestivamente al proprio Medico di Medicina Generale l'eventuale insorgenza di sintomi.

### **Riservato a lavoratori:**

necessita di certificato di astensione al lavoro:      SI                      NO

Indicare nominativo Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Si ricorda che la misura di isolamento può essere soggetta a controlli da parte delle Forze dell'ordine.*