



Al Dipartimento di Prevenzione ASL di Salerno
dip.prevenzione@pecaslsalerno.it

Al Comando di Polizia Municipale di Bellizzi
Polizia.municipale@pec.comune.bellizzi.sa.it

Al Medico di Medicina Generale

Alla Stazione dei Carabinieri di Bellizzi
t3a30647@pec.carabinieri.it

**Rilevazione dei dati dei soggetti provenienti in arrivo nella Regione Campania.
(Ordinanza del Presidente della Regione Campania n. 8 dell'8 marzo 2020)**

Il sottoscritto _____ nato il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____

Identificato a mezzo di _____ n. _____

Telefono _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA

> Di essere proveniente da _____

> Di essere diretto a _____

> Di aver utilizzato il mezzo di trasporto _____

> Di restare in isolamento domiciliare a (luogo, indirizzo e telefono) _____

> Di essere assisto dal Medico di Medicina Generale e ASL di appartenenza _____

Luogo e data di compilazione della scheda _____

IL DICHIARANTE

**OPERATORE PREPOSTO ALLA RICEZIONE ED
ENTE DI APPARTENENZA**
