



COMUNE DI BAGNARA CALABRA

(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

Modello di Rilevazione Rientri

Cittadino residente (nome e Cognome) _____ nato a: _____ il: _____

E mail: _____ Telefono: _____ Cellulare: _____

Indicare la residenza o domicilio abituale nel territorio comunale:

Via: _____ N. Civico: _____

Informazioni circa l'occupazione lavorativa:

Professione: _____

Sede Lavorativa (Denominazione ed indirizzo completo): _____

_____ Ruolo occupato / mansione: _____

Familiari Conviventi (indicare nome / cognome / data di nascita / altri numeri telefonici dei familiari conviventi):

--

Informazione obbligatoria in merito al rientro :

Indicare la data del rientro _____ Indicare la località di provenienza: _____

Indirizzo completo dell'ultimo domicilio prima del rientro: _____

Aereo -aereo volo: -del: -aeroporto di partenza: -aeroporto di arrivo: - ed eventuale coincidenza -volo: -aeroporto di partenza: -aeroporto di arrivo:	Treno -treno n. -del: -stazione di partenza: -stazione di arrivo: eventuali coincidenze -treno n: -stazione di partenza: -stazione di arrivo
Altro mezzo (descrivere mezzo percorso data di partenza)	Medico di Assistenza Primaria Dott.

Dichiaro che le informazioni di cui sopra sono state fornite volontariamente, corrispondo al vero ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai soli fini epidemiologici/statistici e sanitari in relazione alle misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19

Data _____

FIRMA

N.b: il presente modulo deve essere inviato a mezzo mail all'indirizzo rilevazione sanitaria@comune.bagnaracalabra.rc.it allegando **copia del documento di riconoscimento** o in alternativa dovrà essere consegnato presso: la Sede Municipale, i presidi sanitari locali, gli ambulatori dei medici di famiglia, che provvederanno a trasmettere lo stesso all'Ente