



Modulo di raccolta dati delle persone che hanno fatto ingresso nel Comune di Castignano da Stati o territori esteri per la trasmissione all'AV5 – ASUR Regione Marche

(da inoltrare al comune di Castignano tramite pec: comunecastignano.ap@pec.it o tramite mail segreteria@comune.castignano.ap.it)

Dati del dichiarante	
Cognome	Nome
<input type="radio"/> <i>in proprio</i> <input type="radio"/> <i>in qualità di esercente la tutela del minore :</i>	
Cognome	Nome
Email (NO PEC)	Telefono
Indirizzo di residenza	Comune di residenza
Indirizzo di domicilio	Comune di domicilio
Stato /territorio estero di provenienza :	Data di rientro : ____/____/____
Mezzo di trasporto <input type="radio"/> Treno <input type="radio"/> Aereo <input type="radio"/> Mezzo proprio <input type="radio"/> Altro _____	Numero coabitanti : _____ Numero coabitanti minori : _____
Eventuali sintomi : _____	
Data esordio sintomi ____/____/____	

FIRMA DEL DICHIARANTE
(o se minore di chi ne ha la tutela)