



COMUNE DI FOLIGNANO
Provincia di Ascoli Piceno

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

(da inoltrare al Comando di Polizia Locale tramite PEC comune.folignano@emarche.it ovvero tramite email info@comune.folignano.ap.it)

DATI DEL DICHIARANTE	
COGNOME	NOME
<input type="radio"/> In proprio <input type="radio"/> In qualità di esercente la tutela del minore:	
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 DI ESORDIO SINTOMI ____/____/____	

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