



REGIONE  
PIEMONTE



1970 | 2020  
**PIEMONTE**  
valori comuni  
*Una regione, tante storie*

**MODULO DI DICHIARAZIONE DI RIENTRO DA PAESI  
PER I QUALI E' PREVISTO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO  
(da inviare al proprio medico di base o al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)**

Il/La Sottoscritto/a Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Documento d'identità (tipo) \_\_\_\_\_ Numero Documento \_\_\_\_\_

**Nominativo del medico di Medicina generale**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE IN CASI DI DICHIARAZIONI MENDACI (D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445),

→ CHE SVOLGE UNA PROFESSIONE SOCIO-SANITARIA O DI ASSISTENZA ALLA PERSONA  
 SI  NO

→ CHE IL PROPRIO DATORE DI LAVORO É:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

→ DI ESSERE RIENTRATO IN ITALIA IL \_\_\_\_\_ DA (indicare lo Stato) \_\_\_\_\_

→ DI AVER AVVIATO L'ISOLAMENTO FIDUCIARIO PRESSO:

Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

N. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_



DICHIARO CHE SEGNERÒ TEMPESTIVAMENTE AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE O DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE L'EVENTUALE INSORGENZA DI SINTOMI

COMPILANDO E INVIANDO IL MODULO, SI ACCETTA L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY: i dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION- GDPR) secondo l'informativa conservata presso la Regione Piemonte e accessibile al link:

<https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/organizzazione/privacy-protezione-dei-dati-personali>

LETTO E ACCETTATO

FIRMA \_\_\_\_\_