

Attestazione assenza di contatto con luoghi o soggetti a rischio

Cognome	Nome	
Data Nascita	Luogo Di Nascita	
Residenza Via	N.	
Comune	Prov.	Tel./Cell.
Numero dei conviventi		

SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO NEGLI ULTIMI 14 GG

SI NO NON NOTO

SE SI SPECIFICARE

PAESE / LOCALITÀ _____

DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ____/____/____

ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI NEGLI ULTIMI 14 GG SI NO

DATA

FIRMA