
Oggetto: Comunicazione di avvio di isolamento domiciliare

Si comunica la dimissione e l'isolamento domiciliare

NOME e COGNOME	
DATA di NASCITA	
RESIDENZA/DOMICILIO	
n. TELEFONO	

in quanto persona clinicamente guarita da COVID-19 (TEST ANCORA POSITIVO)

Data

Nome e Cognome dell'operatore

Firma per ricevuta della persona interessata

L'interessato acconsente a che i suoi dati personali vengano comunicati al Comune di residenza / domicilio al fine di beneficiare delle attività di sostegno sociale, consentire ai Comuni di consegnare i DPI e di valutare l'idoneità dell'abitazione ai fini dell'isolamento domiciliare.