



COMUNE DI MOIANO

(PROVINCIA DI BENEVENTO)

Via Roma - 82010 Moiano (BN)
Tel. 0823 / 711750 - 712806 - Fax 0823 / 714254
www.comune.moiano.bn.it

GABINETTO DEL SINDACO

Prot.n. 1467/2020

CORONAVIRUS - COMUNICATO URGENTE DEL 9 MARZO 2020

INDICAZIONI OPERATIVE

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Campania n. 8 dell'8 marzo 2020;
VISTO il provvedimento prot.n. 2020,0149657 dell'8 marzo 2020, emanato dall'Unità di crisi Regionale, all'uopo costituita per l'Emergenza epidemiologica da COVID-19 ;

INFORMA

CHE TUTTI COLORO CHE HANNO GIÀ' FATTO O CHE FARANNO INGRESSO NEI COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA A FAR DATA DAL 7 MARZO 2020 E FINO AL 3 APRILE 2020 PROVENIENTI DALLA REGIONE LOMBARDIA E DALLE PROVINCE DI MODENA, PARMA, PIACENZA, REGGIO NELL'EMILIA, RIMINI, PESARO E URBINO, ALESSANDRIA, ASTI, NOVARA, VERBANO- CUSIO- OSSOLA, VERCELLI, PADOVA, TREVISO E VENEZIA.

SONO OBBLIGATI A COMPILARE L'ALLEGATO QUESTIONARIO E FARLO PERVENIRE AL COMUNE DI SANMARTINO VALLE CAUDINA, DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO. A TAL FINE SI RIPORTANO I SEGUENTI CONTATTI DOVE RECAPITARE IL MODELLO :

FAX. 0823.714254 - MAIL : segreteria@comune.moiano.bn.it PEC. : comunedimoiano@pec.it

RICORDA

CHE PER OGNI UTILE INFORMAZIONE È POSSIBILE CONTATTARE LA REGIONE CAMPANIA AL NUMERO 800.90.96.99, IL MINISTERO DELLA SALUTE AL NUMERO 1500, IL SINDACO AL NUMERO 3404924078, IL COORDINATORE PROTEZIONE CIVILE AL NUMERO 3470014004, GLI UFFICI COMUNALI AL NUMERO 0823711750 O ALLA POLZIPALE AL NUMERO 3397732233

SI CONFIDA NELLA VOSTRA FATTIVA COLLABORAZIONE.

Moiano, li 9 marzo 2020



Il Sindaco
Avv. Giacomo Buonanno

Rilevazione dei dati dei soggetti provenienti dalla Regione Lombardia e dalle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia e in arrivo nella regione Campania.

(Ordinanza del Presidente della Regione Campania n.8 dell'8 marzo 2020)

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	DATA DI NASCITA
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	
RESIDENZA	
PROVENIENTE DA	DIRETTO A
MEZZO DI TRASPORTO UTILIZZATO	
LUOGO DI RESIDENZA, DOMICILIO O ABITAZIONE PRESSO IL QUALE RESTERA IN ISOLAMENTO DOMICILIARE E RECAPITO TELEFONICO	
MEDICO DI MEDICINA GENERALE DA CUI È ASSISTITO E ASL DI APPARTENENZA	

Luogo e data di compilazione della scheda

IL DICHIARANTE

OPERATORE PREPOSTO ALLA RICEZIONE
ED ENTE DI APPARTENENZA
