



COMUNE DI ALTOFONTE Città Metropolitana di Palermo

Dichiarazione in ottemperanza alle ordinanze contingibili e urgenti nn. 3 e 4 del 8 marzo 2020 del Presidente della Regione Siciliana - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.

In forza delle ordinanze con tingibili e urgenti indicate in oggetto

SI RENDE NOTO CHE

“Chiunque, a partire dal quattordicesimo giorno, (ovvero dal 23 febbraio 2020) antecedente la data di pubblicazione della presente Ordinanza abbia fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, o sia transitato e abbia sostato o sia domiciliato per motivi di lavoro o di studio **nei territori della Regione Lombardia e delle Province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Asti, Alessandria, Novara, Verbanio-Cusio-Ossola, Vercelli** deve comunicare tale circostanza al comune, al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio nonché al proprio medico di medicina generale ovvero al pediatra di libera scelta con **OBBLIGO** di osservare la permanenza domiciliare con isolamento fiduciario, mantenendo **lo stato di isolamento per 14 giorni dall'arrivo** con divieto di contatti sociali, di osservare il divieto di spostamento e di viaggi, di rimanere raggiungibile per ogni eventuale attività di sorveglianza.”

La comunicazione al Comune potrà essere effettuata direttamente al Servizio Competente Settore 4° Polizia Municipale al seguente indirizzo:
poliziamunicipale@altofonte.telecompost.it

Altresì è fatto **OBBLIGO** di effettuare la **comunicazione online** al Dipartimento di prevenzione della Regione Siciliana, Assessorato della Salute, al seguente indirizzo:

https://www.costruiredalute.it/covid-19/scheda_registrazione.php

Registrazione scheda censimento

SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RISCHI DA COVID-19

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____ / ____ / _____

Comune di nascita _____

Sesso M F

Indirizzo di residenza _____

Città di residenza _____

Telefono _____

Comune di provenienza _____

Mezzo di trasporto utilizzato _____

Data di arrivo ____ / ____ / _____

Stato di salute _____

Indirizzo di isolamento _____

Altofonte, _____

Firma dichiarante (1)

I dati personali raccolti nell'ambito delle attività di sorveglianza vengono trattati dall'Autorità sanitaria locale per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, del regolamento (UE) 2016/679, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali, ivi incluse quelle relative al segreto professionale, e in relazione al contesto emergenziale in atto. La documentazione acquisita viene distrutta trascorsi sessanta giorni dalla raccolta, ove non si sia verificato alcun caso sospetto.

- (1) È possibile scaricare il presente modulo dal sito internet istituzionale al seguente indirizzo: www.comune.altofonte.pa.it, compilarlo, convertirlo in pdf/A, sottoscriverlo digitalmente e trasmetterlo all'indirizzo sopra indicato con il seguente oggetto: Trasmissione Scheda Censimento. In alternativa è possibile stampare il modulo, compilarlo e firmarlo in modalità analogica, caricarlo sul computer e trasmetterlo con lo stesso mezzo allegando il file contenente la scansione di un documento di identità valido