



Quarantena per chi arriva dalle zone rosse del Nord

Ai fini di una rilevazione degli ingressi in città da parte di cittadini provenienti dai Comuni della Regione Lombardia e dai Comuni delle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Treviso, Asti, Vercelli, Novara, Verbanò Cusio Ossola e Alessandria, **VANNO COMPILATI I MODULI IN ALLEGATO:**

(per chi proviene dalla zona rossa)

MODULO DICHIARAZIONE SALUTE PUBBLICA DEL VIAGGIATORE COVID 19 ai sensi del DPCM del 8 Marzo 2020

(per chi non proviene dalla zona rossa ma può essere stato esposto al rischio)

Autovalutazione del rischio di infezione da 2019-nCoV in caso di isolamento domiciliare fiduciario - Scheda 2, versione 3.0 – 04/02/2020

e **VANNO INVIATI AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

protocollo@comunepostiglione.sa.it

Permangono gli obblighi e le disposizioni contenute nell'**Ordinanza n.8 dell'8 Marzo** firmata dal **Presidente della Regione Campania:**

chi proviene da quelle aree ha l'obbligo

- di comunicare tale circostanza al proprio medico di medicina generale ovvero al pediatra di libera scelta o all'operatore di sanità pubblica del servizio di sanità pubblica territorialmente competente;
- di osservare la permanenza domiciliare con isolamento fiduciario, mantenendo lo stato di isolamento per 14 giorni;
- di osservare il divieto di spostamenti e viaggi;
- di rimanere raggiungibile per ogni eventuale attività di sorveglianza;
- in caso di comparsa di sintomi, di avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o l'operatore di sanità pubblica territorialmente competente per ogni conseguente determinazione.



La mancata osservanza degli obblighi di cui alla presente ordinanza, comporterà le conseguenze sanzionatorie come per legge (art. 650 c.p., se il fatto non costituisce più grave reato).

Per ulteriori informazioni potete contattarci telefonicamente ad uno dei seguenti numeri:

- **3357427792**
- **3389435191**



MODULO DICHIARAZIONE SALUTE PUBBLICA DEL VIAGGIATORE COVID 19 ai sensi del DPCM del 8 Marzo 2020

La compilazione della presente scheda è obbligatoria per tutti gli individui che hanno fatto o faranno ingresso in regione Campania, con decorrenza dalla data del 7/03/2020 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, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia, Novara.

Nome _____ Cognome _____
Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____ Sesso M _____ F _____

Nazionalità _____ Codice fiscale _____

RESIDENZA

Via _____ N _____
Comune _____ Prov. _____

DOMICILIO IN REGIONE CAMPANIA

Via _____ N _____
Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____ eMail _____

Proveniente da _____ Data e Ora di arrivo in CAMPANIA _____

Vettore utilizzato _____

Motivazione del viaggio in Campania

1.	Comprovata Esigenza Lavorativa	SI	NO
2.	Situazione di Necessità	SI	NO
3.	Motivo di salute	SI	NO
4.	Rientro presso il proprio domicilio/dimora	SI	NO

Per i casi da 1 a 3 specificare motivazione

FIRMA

Il presente modulo costituisce dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 con le conseguenze anche penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000. Si allega documento di identità.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni previste all'art. 25 del DL 6/03/2020

Autovalutazione del rischio di infezione da 2019-nCoV in caso di isolamento domiciliare fiduciario - Scheda 2, versione 3.0 – 04/02/2020

(da compilare a cura della persona esposta al rischio c/o il proprio domicilio)

Dati anagrafici

Nome:..... Cognome:.....

Sesso: M F Data di nascita:..... Recapito telefonico:.....

E-mail:.....

Link epidemiologico (almeno 1)

1. Negli ultimi 14 giorni si è recato in un Comune dove sono stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? SI' NO NON NOTO Se sì,

Dove data di arrivo:..... data di partenza:.....

Dove data di arrivo:..... data di partenza:.....

Data di arrivo in Italia.....

e/o

2. Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? SI' NO NON NOTO

Informazioni cliniche del paziente

Data insorgenza dei primi sintomi:.....

Segni o sintomi respiratori: tosse mal di gola difficoltà respiratoria

Segni o sintomi sistemici: febbre o febricola cefalea mialgie malessere generalizzato
 astenia calo ponderale anoressia confusione mentale vertigini

Presenza di patologie croniche:

Tumore: SI NO Non noto; Malattie cardiovascolari: SI NO Non noto;

Diabete: SI NO Non noto; Deficit immunitari: SI NO Non noto;

Malattie respiratorie: SI NO Non noto; Malattie renali: SI NO Non noto;

Malattie metaboliche: SI NO Non noto; Obesità: SI NO Non noto

Altro:

In presenza di criterio epidemiologico, almeno un segno o sintomo respiratorio e/o almeno un segno o sintomo sistemico contattare il proprio medico di Medicina Generale piuttosto che le Malattie Infettive di riferimento in base al domicilio o direttamente il 118 in caso di sintomi rilevanti. In caso di dubbi contattare il numero verde 1500.