

OGGETTO : AZIONE 2 DEL PROTOCOLLO OPERATIVO DEL PIANO REGIONALE PER LO SCREENING DI
SORVEGLIANZA SANITARIA COVID-19 – UNITA' DI CRISI ex DPGRC n.51/2010

Il sottoscritto, facente parte di una delle categorie previste dall'Azione 2 del Protocollo in oggetto,

CHIEDE

di essere sottoposto a screening epidemiologico che si terrà nel comune di Monte San Giacomo,
segnalando i propri dati anagrafici :

CODICE FISCALE	
NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA	
SESSO	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
NUMERO TELEFONO	
COMUNE DI DOMICILIO	
INDIRIZZO DOMICILIO	
ATTIVITA' LAVORATIVA	

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e GDPR(REG.UE 2016/679)

Monte San Giacomo, li _____ -

Il Richiedente

.....