



**COMUNE DI MARIGLIANO**  
**COMANDO POLIZIA MUNICIPALE**  
**poliziamunicipale@pec.comunemarigliano.it**  
**Tel: 081 8851281**

**SCHEDA INFORMATIVA**

**Data** \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**COMUNICA CHE:** dalla data del \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_ ha soggiornato nel Comune di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e che ha intrapreso un viaggio con il seguente mezzo di trasporto: ( ) Auto ( )Aereo Compagnia \_\_\_\_\_ n. Volo \_\_\_\_\_ Posto \_\_\_\_\_ Treno: ( ) Frecciarossa / ( ) Italo/ ( ) Intercity - n. \_\_\_\_\_ carrozza n. \_\_\_\_\_ posto a sedere n. \_\_\_\_\_ Unitamente a \_\_\_\_\_

Con partenza da \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ arrivo a \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ con eventuali soste in \_\_\_\_\_ Con destinazione per il Comune di \_\_\_\_\_ ed ospitato presso la famiglia \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ recapito tel \_\_\_\_\_

A tal proposito dichiara di:

essere ( ) // non essere ( ) transitato negli ultimi 15 giorni nei luoghi oggetto di focolaio di infezioni né di aver avuto contatti con persone provenienti da dette aree.

Che il nucleo familiare è composto da \_\_\_\_\_

Che i seguenti componenti frequentano istituti scolastici.

**Nome**

**Scuola**

1.....1.....

2.....2.....

3.....3.....

Che il Medico curante è .....

**Firma del Dichiarante**

Tale dichiarazione va compilata e sottoscritta da tutti che coloro che provengono dalle zone oggetto di infezioni da Coronavirus e va trasmessa al Comune di Marigliano mediante:

- Consegna agli sportelli del Comando di Polizia Municipale sito in via Roma;
- oppure scannerizzata ed inviata tramite mail al seguente indirizzo: [comune.marigliano@tin.it](mailto:comune.marigliano@tin.it)
- oppure scannerizzata e inviata tramite whatsapp al seguente numero telefonico 3296507004.