

## RIENTRO DALL'ESTERO

### Dati da comunicare all'Azienda sanitaria per l'isolamento fiduciario e la sorveglianza sanitaria

NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
INDIRIZZO DI QUARANTENA	
NUMERO DI TELEFONO	
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA	
PAESE ESTERO DI RIENTRO	
DATA DI ARRIVO IN ITALIA	
MOTIVO DEL VIAGGIO	
SE OPERATORE SANITARIO – indicare sede di lavoro	
PERCORSO DI RIENTRO IN ITALIA	
<b>ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ</b>	

**da inviare via posta elettronica a:**

#### **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

ASU FRIULI CENTRALE

- Udine [covid19.prevenzione@asufc.sanita.fvg.it](mailto:covid19.prevenzione@asufc.sanita.fvg.it)
- Gemona del Friuli [Segr.dip@asufc.sanita.fvg.it](mailto:Segr.dip@asufc.sanita.fvg.it)
- Latisana/Palmanova [infettive.bassafriulana@asufc.sanita.fvg.it](mailto:infettive.bassafriulana@asufc.sanita.fvg.it)