



COMUNE DI MOLITERNO

Provincia di Potenza

Ufficio del Sindaco

tel. 0975.668519

a.rubino@comune.moliterno.pz.it

Moliterno, 09 Dicembre 2020

MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – **FESTIVITA' NATALIZIE IN SICUREZZA**

In esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n. 119 del 2\12\2020 e di quanto stabilito nella riunione dell'Ufficio del C.O.C. tenutasi il giorno 04/12/2020; l'Amministrazione Comunale, in conformità alle indicazioni della Regione Basilicata, intende avviare un'attività di supporto e collaborazione con l'ASP finalizzata al monitoraggio della pandemia ed alla prevenzione di nuovi contagi sul territorio di Moliterno.

Studenti, lavoratori e cittadini fuori sede,

rientranti alla propria residenza o domicilio nel Comune di Moliterno (in conformità a quanto prescritto dal DPCM 3/12/2020 e dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 47/2020)

potranno fare richiesta della somministrazione di un

TAMPONE RAPIDO ANTIGENICO,

comunicando le proprie generalità, luogo di provenienza e domicilio e/o residenza in Moliterno, data di arrivo e recapito telefonico, all'indirizzo mail

a.rubino@comune.moliterno.pz.it

Tutti i cittadini potranno fare richiesta (per i minorenni i genitori o coloro che ne esercitano la potestà). **La data, l'ora ed i luoghi dove saranno eseguiti i tamponi saranno comunicati dal personale del COC a mezzo e-mail, ovvero telefonicamente.**

Il tampone è gratuito e su base volontaria.

Prossimamente si effettueranno campagne di monitoraggio su: popolazione studentesca, personale docente e non docente delle scuole, personale addetto alle attività produttive, forze dell'ordine, altro personale individuato a rischio.

IL SINDACO

dott. Antonio Rubino

Richiesta tampone rapido gratuito

Al Signor Sindaco di Moliterno
Responsabile del Progetto

Il/la Sottoscritto/_____

C.F. _____

nato a _____ (_____) il ____/____/____, residente a
_____ (_____) in _____ n° _____

Numero di telefono _____

e-mail _____ @ _____

in arrivo a Moliterno il giorno _____ con provenienza da

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO GRATUITO DI SOMMINISTRAZIONE DI TEST RAPIDO (TAMPONE ANTIGENICO) A CONTRASTO DALL'INFEZIONE DAL VIRUS SARS COVID 19.

Comunica che durante la permanenza a Moliterno soggiognerà presso l'abitazione sita in Moliterno in Via _____

Si allega **documento di riconoscimento**

Data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)