



Ascoli Piceno  
San Benedetto del Tronto

Regione Marche  
Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AOI-Registro ASUR AREA VASTA 5 - ASCI

0019889	11/03/2020
ASURAV5	SISP   P

Ai Direttori del Distretto AV5  
Ai Medici di Medicina Generale AV5  
Ai Pediatri di Libera Scelta AV5  
Al Medici di Continuità Assistenziale AV5  
Alla DMO AV5  
All'URP AV5  
Ai Sindaci dei Comuni AV5  
E.p.c.  
Alla Prefettura di Ascoli Piceno  
Al Direttore Centrale Operativa 118

**OGGETTO: Modalità di comunicazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica degli individui che hanno fatto ingresso nella AV5 dalle zone indicate nell'Ordinanze n. 4 e 6 del 10 marzo 2020 del Presidente della Giunta della Regione Marche**

Nel rispetto delle Ordinanze n.4, 5 e 6 del 10 marzo 2020 del Presidente della Giunta della Regione Marche e per facilitare il censimento degli individui che hanno fatto ingresso nell'Area Vasta 5 con decorrenza dalla data del 7/03/2020 e provenienti dalle Regione Lombardia e dalle Province di Pesaro e Urbino, Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Venezia, Padova, Treviso, Asti e Alessandria, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha previsto la compilazione di un modulo di raccolta dati, presente in allegato.

Il modulo di raccolta dati può essere inviato via:

- mail all'indirizzo [covid19.av5@sanita.marche.it](mailto:covid19.av5@sanita.marche.it) oppure [claudio.angelini@sanita.marche.it](mailto:claudio.angelini@sanita.marche.it)
- fax al numero 0736358061.

Il modulo di raccolta dati non deve essere utilizzato per le persone fisiche contemplate nell'articolo 1, comma 1, del DPCM 8 marzo 2020, che effettuano spostamenti e secondo le modalità ivi indicate.

Il Direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica AV5

Dott. Claudio Angelini





Ascoli Piceno

San Benedetto del Tronto

Modulo di raccolta dati degli individui che hanno fatto ingresso nella AV5 dalle zone indicate nelle Ordinanze n. 4 e 6 del 10 marzo 2020 del Presidente della Giunta della Regione Marche

<b>Dati compilatore</b>	
Ente/Medico/Persona fisica	
Telefono	Email
Luogo	Data / Ora

<b>Dati individuo</b>	
Cognome	Nome
Indirizzo Email (NO PEC)	Telefono
Indirizzo di residenza	Comune di residenza (Provincia)
Indirizzo di domicilio	Comune di domicilio (Provincia)
<b>Provenienza:</b> <input type="checkbox"/> Regione Lombardia <input type="checkbox"/> Provincia di Modena <input type="checkbox"/> Provincia di Parma <input type="checkbox"/> Provincia di Piacenza <input type="checkbox"/> Provincia di Reggio nell'Emilia <input type="checkbox"/> Provincia di Rimini <input type="checkbox"/> Provincia di Venezia <input type="checkbox"/> Provincia di Pesaro ed Urbino <input type="checkbox"/> Provincia di Alessandria <input type="checkbox"/> Provincia di Asti <input type="checkbox"/> Provincia di Padova <input type="checkbox"/> Provincia di Treviso Specificare la località di provenienza <hr/>	Data di rientro: ____ / ____ / ____ <b>Mezzo di trasporto</b> <input type="checkbox"/> Treno <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Mezzo proprio <input type="checkbox"/> Altro _____ Numero coabitanti: _____ Numero coabitanti minori: _____ <b>Motivo dell'ingresso</b> <input type="checkbox"/> Comprovate esigenze lavorative <input type="checkbox"/> Situazione di necessità <input type="checkbox"/> Esigenze di salute <input type="checkbox"/> Obblighi connessi all'adempimento di un dovere
Eventuali sintomi: _____	
Data esordio sintomi: ____ / ____ / ____	

Da inviare via mail all'indirizzo [covid19.av5@sanita.marche.it](mailto:covid19.av5@sanita.marche.it); [claudio.angelini@sanita.it](mailto:claudio.angelini@sanita.it) o via fax al numero 0736358061