DICHIARAZIONE MISURE DI PREVENZIONE COVID-19

(FAC-SIMILE da predisporre su carta intestata dell'Azienda ULSS/Ospedaliera e da allegare alla Richiesta di intervento di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie del servizio socio-sanitario regionale)

Alla Regione del Veneto
Area Sanità e Sociale
Unità Organizzativa
Commissione salute e relazioni socio-sanitarie
Palazzo Molin - San Polo, 2513
30125 VENEZIA
Pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Si dichiara che per il/la cittadino/a extra UE nome……., cognome ……..…., nato/a il ……..a …… , affetto/a da ……..…., atteso/a presso questa Azienda ULSS/Ospedaliera – Unità Operativa ……..…….per le cure del caso, autorizzate dalla Regione del Veneto nell'ambito del Programma regionale di ricoveri umanitari, si metterà in atto quanto previsto in materia di Protocollo per la Gestione del Rischio Covid-19.

L'Ente/Associazione……..……., con sede a……..……prov……, codice fiscale/partita IVA ……..……, si farà carico dell'organizzazione del transfer, dell'accoglienza, del controllo del/la suddetto/a cittadino/a extra/UE e di eventuale accompagnatore al loro arrivo in Italia e del periodo di quarantena.

Data ……

Timbro e firma
del Responsabile della Unità Operativa

per presa visione e accettazione:

Timbro dell'Ente/Associazione
firma del legale rappresentante