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](mailto: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