



# COMUNE DI ARQUATA DEL TRONTO

Regione Marche – Provincia di Ascoli Piceno

P.zza Umberto I°, 20 – 63096 Arquata del Tronto (AP)

Tel. 0736/809122

email: [vigilanza@comune.arquatadeltronto.ap.it](mailto:vigilanza@comune.arquatadeltronto.ap.it) - pec: [vigilanza.comunearquatadeltronto@pec.it](mailto:vigilanza.comunearquatadeltronto@pec.it)

Servizio:

**POLIZIA  
LOCALE**



## Modulo di raccolta dati delle persone che hanno fatto ingresso nel Comune di Arquata del Tronto da Stati o territori esteri per la trasmissione all'ASUR Marche – Area Vasta 5

(da inoltrare al Servizio di Polizia Locale a mano o tramite PEC [comune.arquatadeltronto@emarche.it](mailto:comune.arquatadeltronto@emarche.it) ovvero tramite email [info@comune.arquatadeltronto.ap.it](mailto:info@comune.arquatadeltronto.ap.it))

Dati del dichiarante	
Cognome - Nome	Codice Fiscale
Data di Nascita	Luogo di Nascita
Email - Pec	Telefono
Indirizzo di residenza	Comune di residenza
Stato / Comune estero di provenienza:  Indirizzo della località di Provenienza:	Data e ora di rientro nel territorio comunale: ____/____/____ ____:____  Motivo dell'ingresso e giornate di permanenza:
Mezzo di trasporto <input type="radio"/> Treno <input type="radio"/> Aereo <input type="radio"/> Mezzo proprio <input type="radio"/> Altro _____	Lo spostamento avviene con altri componenti del nucleo familiare? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No Se sì, quanti componenti del nucleo familiare fanno parte dello spostamento?  Nominativi degli stessi:
Eventuali sintomi : _____  Data esordio sintomi ____/____/____	

Arquata del Tronto, li \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**  
(o se minore di chi ne ha la tutela)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL RICEVENTE**