



SCHEDA PER LA RICHIESTA DI TEST RAPIDO COVID-19

Paziente

COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA
TEL. 1	TEL. 2

Indirizzo

COMUNE	PROVINCIA
VIA	

Lavoro presso

INDICARE LA DITTA	
COMUNE DI	PROV.

DATA

FIRMA

- (1) La seguente richiesta va inviata a mezzo mail all'indirizzo info@comune.giffonivallepiana.sa.it
- (2) Verranno prese in considerazione solo le richieste dei braccianti che hanno lavorato anche durante la fase-1 nella filiera agro-alimentare.
- (3) Potranno essere sottoposti al test solo le persone che verranno contattate telefonicamente. Giorno e data dell'esame verranno comunicati successivamente solo agli interessati telefonicamente.