



**ALLEGATO B - CERTIFICATO DI FINE ISOLAMENTO/QUARANTENA**

Data \_\_\_\_\_

Al Sig/ra \_\_\_\_\_

Al Dipartimento di Prevenzione

Si certifica che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

posto in:

**ISOLAMENTO**

**QUARANTENA**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

ai sensi della circolare del Ministero della Salute 032850 del 12/10/2020:

- in esito alla sorveglianza attuata,
- in considerazione della assenza di sintomi
- visti gli esiti dei test per la ricerca del COVID-19 (se effettuato)

può riprendere le normali abitudini di vita e di lavoro.

**Note:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Dott.* \_\_\_\_\_

(Timbro e firma)