

**MODULO SEGNALE AD ATS**

DATI PROFUGO										DATI OSPITANTE						
DATA DI ARRIVO IN ITALIA	MODALITÀ DI ARRIVO	TIPO DOCUMENTO PROFUGO (*)	NUMERO DOCUMENTO PROFUGO (*)	NOME	COGNOME	SESSO	DATA NASCITA (GG/MM/AAAA)	NAZIONE DI NASCITA	NR. TELEFONO	SE MINORE NON ACCOMPAGNATO	NOME OSPITANTE	COMUNE DOMICILIO	INDIRIZZO E CIVICO DOMICILIO	TIPOLOGIA DOMICILIO	NR.CELL. OSPITANTE	E-MAIL OSPITANTE (STRUTTURA O FAMIGLIA)

**LEGENDA**

Campi utili per la presa in carico sanitaria del profugo

(\*): in mancanza di un documento valido inserire la voce "DOCUMENTO MANCANTE"

Campo facoltativo