|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SCHEDA IDENTIFICATIVA SOGGETTI CENSITI** | | | | | | |
| **NOME COGNOME** | **DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA** | **DATA DI ARRIVO** | **ZONA DI PROVENIENZA**  **(Comune/Regione)** | **MEZZO DI ARRIVO** | **CONSULT. MEDICA** | **TELEFONO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |