

COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTO – SOMMINISTRATO
AUTODICHIARAZIONE (DPR 445/2000, art. 46 e 47)

Io sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____
domiciliato a (compilare solo se diverso da residenza) _____ prov. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____ ,
genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a (nome) _____
(cognome) _____ , frequentante per l'a.s. 202__/202__
la classe _____ sezione _____ plesso _____ dell'I.C. XXV Aprile,

ai fini di quanto previsto dal Decreto Legge del 24 marzo 2022, n.24

DICHIARO

che l'alunno/a su indicato/a a seguito di contatto di caso in data _____ ha presentato sintomi in data _____ e si è sottoposto/a in data _____ ad un test rapido auto-somministrato.

Il test è risultato:

- POSITIVO
- NEGATIVO

SONO CONSAPEVOLE CHE le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito istituzionale e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Luogo e data,

Firma del dichiarante _____

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'