

Allegato

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

Io sottoscritt _____ (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'alunn _____
(nome) _____ (cognome) _____, frequentante per
l'a.s. 202____/202____ la classe _____ sezione _____
plesso _____ dell'I.C. "ILARIA ALPI",

ai fini di quanto previsto dal DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5

DICHIARO

che l'alunn _____ su indicat _____ a seguito di contatto di caso in data _____ ha presentato
sintomi in data _____ e si è sottopost _____ 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'.