

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. 2021/2022 la classe/sezione _____
plesso _____ dell'Istituto Comprensivo Albano

consapevole di quanto prevede la normativa vigente in materia di dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

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

- ✓ che l'alunno/a su indicata/o a seguito di contatto di caso in data _____
- ✓ ha presentato sintomi in data _____
- ✓ si è sottoposta/o in data _____ ad un test rapido auto – somministrato.

Il test è risultato:

- POSITIVO
- NEGATIVO

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito istituzionale al link <https://www.istitutocomprensivoalbano.edu.it/privacy/> e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Albano Laziale _____

Firma del dichiarante

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ