

Allegato 1 COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTO SOMMINISTRATO nei casi previsti
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 _____
ai fini di quanto previsto dal DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5

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:

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.

Luogo e data, Firma del dichiarante _____

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