

**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. _____
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. "G. D. Romagnosi", 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:

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 al link
<https://www.icromagnosicarate.edu.it> e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Luogo e data,

Firma del dichiarante

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