Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo "Dante Alighieri"
Via Falck n. 110 - Sesto San Giovanni (MI)
C.F.: 85017870156 - Codice meccanografico: MIIC8C800T
Codice unico di fatturazione: UFG0TE
Tel: 02 36 57 471 - Fax: 02 36 57 47 36
Mail: segreteria@comprensivodante.edu.it
Sito web: www.comprensivodante.edu.it

Istituto Comprensivo Dante Alighieri

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. "Dante Alighieri", 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://comprensivodante.edu.it 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'