

AUTODICHIARAZIONE TAMPONE AUTOSOMMINISTRATO NEL PERIODO DI SORVEGLIANZA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____, in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____ sezione _____
della scuola _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

L'utilizzo per il/la proprio/a figlia/a di un test antigenico rapido autosomministrato in data _____ per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2, così come previsto dal Decreto Legge n. 5 del 04.02.2022, e che l'esito dello stesso è

- POSITIVO
- NEGATIVO

Indicare sintomi per i quali si è ritenuto necessario eseguire il tampone autosomministrato nel periodo di sorveglianza.

- Febbre > 37.5
- Raffreddore
- Mal di testa
- Altro _____

Luogo e data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale
