

Al Dirigente scolastico  
dell'IC LUSERNA SAN GIOVANNI

Oggetto: **Autocertificazione autosomministrazione test antigenico** per alunni e personale della scuola dell'Infanzia e Primaria **entro il quarto caso covid e con sintomi.**

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm., sotto la propria personale responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

la/il sottoscritta/o NOME COGNOME, nata/o a \_\_\_\_\_,

nel Comune (oppure Stato Estero) \_\_\_\_\_,

in Provincia di \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_,

e residente nel Comune di \_\_\_\_\_,

in via/piazza \_\_\_\_\_,

documento identità \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

valido sino al \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di aver autosomministrato in data 00/00/0000 il test antigenico alla/al propria/o figlia/o tutorata/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_, frequentante il plesso \_\_\_\_\_ dell'IC Luserna San Giovanni, per la rilevazione dell'antigene SARS-COV-2 e che ha avuto esito NEGATIVO.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 e ss.mm., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Luserna San Giovanni, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore