

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 OO/OO/OOOO 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
