AUTOCERTIFICAZIONE

IN CASO DI EFFETTUAZIONE DEL TEST ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a _____ il _____

residente in_____C.F_____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale di)

_____

nato/a a_____il _____

residente in_____C.F_____

scuola _____ plesso _____ classe _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000:

che l'alunno ha effettuato un test antigenico autosomministrato in data_____ e che l'esito è NEGATIVO.

Data _____ Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

_____

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.