Al Dirigente scolastico

 dell’I.C. "E.Fermi" Cervino

Oggetto: **Autocertificazione autosomministrazione test antigenico** per alunni e personale della scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria **nei casi consentiti dal DL del 4/02/2022 n. 5**

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 ……………………………………………………..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 / / il test antigenico alla/al propria/o figlia/o …………………………………………………………., nato a …………………………………………………….., frequentante il plesso ………………………………………………………….. dell’IC Fermi, 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.

Cervino, ……. /…….. /.........

 Firma del genitore

…………………………………………..

N.B. Alla presente è necessario allegare un Documento di Identità in corso di validità del genitore che compila la certificazione.