Alla Dirigente scolastica

dell’IC GINO FELCI DI VELLETRI

Oggetto: **Autocertificazione autosomministrazione test antigenico** per alunni e personale della scuola

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 la classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_--plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’IC GINO FELCI, 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,

Velletri,

Firma del genitore