

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47, 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000
Esecuzione gratuita di test rapidi

Testing Scuola Primaria (T0-T5) o Uscita Quarantena scolastica

Il/La sottoscritto/a _____, nato /a il ____ . ____ . ____
a _____ (____), codice fiscale _____ residente in
_____ (____), via _____
_____ e domiciliato/a in _____ (____), via _____
_____, identificato/a a mezzo
_____ nr. _____, rilasciato
da _____¹ in data ____ . ____ . ____, utenza telefonica _____, in
qualità di responsabile genitoriale ai sensi dell'art. 316 del c.c. come sostituito dal D. Lgs. n. 154/2013
di _____ nato /a il ____ . ____ . ____
a _____ (____), codice fiscale _____, consapevole
delle sanzioni, anche penali, previste in merito dalla legge anche per eventuali abusi di utilizzo in carenza dei
requisiti prescritti dalla legge (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **che il proprio congiunto è un alunno "contatto" a seguito di accertata positività di altro alunno al Covid-19, ed è in assenza di sintomi da almeno 3 giorni, ed in particolare dal _____ (gg/mm/aaaa).**
- **che l'esecuzione gratuita di test rapidi richiesta per il proprio congiunto è relativa:**

- ☐ **per motivi di Testing Scuola Primaria T0 [età assistito 6-11 anni]:** Test gratuito richiesto ed eseguito in tutto il territorio regionale nel rispetto delle tempistiche previste.

CITTA': _____ SCUOLA Primaria: _____ CLASSE: _____

- ☐ **per motivi di Testing Scuola Primaria T5 [età assistito 6-11 anni]:** Test gratuito richiesto ed eseguito in tutto il territorio regionale nel rispetto delle tempistiche previste.

CITTA': _____ SCUOLA Primaria: _____ CLASSE: _____

- ☐ **per motivi di fine quarantena scolastica:** Test gratuito richiesto ed eseguito in tutto il territorio regionale nel rispetto delle tempistiche previste.

CITTA': _____ NIDO/SCUOLA (infanzia, elementare, media e superiore): _____

_____ CLASSE: _____

Data, ora e luogo della dichiarazione

Firma del dichiarante

L'Operatore della Farmacia

¹ *Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante*