

AUTOCERTIFICAZIONE
COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO
(DPR 445/2000, art. 46 e 47 – D. L. 4 febbraio 2022, n. 5, art. 6)

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
CF _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____
domiciliato a (compilare solo se diverso da residenza) _____ prov. _____ in via
_____ n. _____ telefono
_____ e-mail _____,
genitore/tutore/affidatario dell'alunno (nome) _____ (cognome) _____
_____, frequentante, per l'a. s. 2021 / 2022, la classe _____ sezione _____, Ordine
di scuola _____ dell'ISTITUTO PARITARIO ORSINI", ai sensi dell'art. 6,
DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di
atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione adottate per la tutela della salute
collettiva,

DICHIARA

di aver effettuato per l'alunno/a sopra indicato, con **esito NEGATIVO**, un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2, così come disposto dall'art.6, D.L. n.5 del 04/02/2022, recante "Misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività nell'ambito del sistema educativo, scolastico e formativo".

Inoltre, consapevole che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno dell'Istituto, presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alla normativa in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

Casoria (NA), ____/____/____

Firma del dichiarante
