Ministero dell'Istruzione
Istituto comprensivo
EMPOLI OVEST
Sede legale: Via Evangelista Torricelli, 58/A 50053, Empoli (FI)
C.F. / P.IVA 91048780489 - Cod. Univoco A6TBAE - Telefono (+39) 0571960158
sito web: www.istitutocomprensivoempoliovest.edu.it
EMAIL Segreteria didattica segreteria@istitutocomprensivoempoliovest.edu.it
PEC: FIIC876002@pec.istruzione.it PEO: FIIC876002@istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE (DPR 445/2000, art. 46 e 47)

COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTO – SOMMINISTRATO

Io sottoscritto/a (nome)_____(cognome) _____
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/a (nome)_____(cognome)_____, frequentante per l'a.s. 2021/2022 la classe_____sezione_____plesso_____
dell'I.C. Empoli Ovest ai fini di quanto previsto dal DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5

DICHIARO

che l'alunno/a su indicato/a a seguito di contatto di caso in data_____ha presentato sintomi in data_____e si è sottoposto/a in data_____ad un test rapido auto
– somministrato.

Il test è risultato:

[ ] POSITIVO

[ ] NEGATIVO

SONO CONSAPEVOLE CHE le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. Dichiaro inoltre di acconsentire al trattamento dei dati personali.

Luogo e data,

Firma del dichiarante_____