

**DICHIARAZIONE AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL TEST PER COVID-19**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 del DPR 445/2000**

**(solo per la scuola dell'Infanzia e la scuola primaria fino a 4 casi positivi )**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_;

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe/ sezione \_\_\_\_\_ della scuola:

- PRIMARIA \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_  
 INFANZIA

**CONSAPEVOLE**

di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 del Codice Penale),

**E CONSAPEVOLE**

dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA DI**

aver autosomministrato il test per SARS COV2 (Tampone) su indicazione del proprio Pediatra/Medico  
medicina generale Dott. \_\_\_\_\_

Tipologia del tampone \_\_\_\_\_

Data esecuzione tampone \_\_\_\_\_

e che l'esito del suddetto tampone è stato negativo.

IN FEDE

L'interessato / il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_