

DICHIARAZIONE DA PARTE DELLE FAMIGLIE PER AUTOSOMMINISTRAZIONE TEST ANTIGENICO
(art. 76 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore esercente la
responsabilità _____ genitoriale _____ dell'alunno/a _____
_____ frequentante **I'Istituto** **Comprensivo**
"Aristide Gabelli" di Bari, plesso della scuola **(Infanzia/Primaria/Secondaria)** __
_____ classe: _____ sez. _____,

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle
sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

che in data _____ è stato somministrato a **mio/a** _____

figlio/a: _____ un test antigenico il cui esito è risultato

☐ positivo ☐ negativo (barrare la voce che interessa).

Bari,

Firma del genitore/tutore
