

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47, 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000

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
_____ in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica
_____, in qualità di responsabile genitoriale 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

- di essere a conoscenza delle misure introdotte dalla Regione Piemonte con circolare regionale n. _____
22 del 17 gennaio 2022;
- che l'esecuzione gratuita di test rapidi è richiesta per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 a
_____ in qualità di studente della classe _____ scuola primaria

Data, ora e luogo della dichiarazione

Firma del dichiarante

L'Operatore della Farmacia