



I. C. S. “LEONARDO DA VINCI - GIOSUE’ CARDUCCI”
Via Ferdinando Di Giorgi, 48 – 90145 – Palermo - TEL. 091 7285170
e-mail: paic8ak004@istruzione.it -sito web: www.icdavincicarducci.edu.it

COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTO – SOMMINISTRATO AUTODICHIARAZIONE
(DPR 445/2000, art. 46 e 47)

Io sottoscritt__ (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'alunn__ (nome)_____ (cognome) _____ ,
frequentante per l'a.s. 202_____/202_____ la classe_____ sezione_____
plesso _____ dell'I.C.S. “L. da Vinci – G. Carducci” di Palermo,

ai fini di quanto previsto dal DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5

DICHIARO

che l'alunn__ su indicat__ a seguito di contatto di caso in data _____ ha presentato
sintomi in data _____ e si è sottopost__ 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.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante _____