

RIENTRO ESTERO – INDICAZIONI DIVERSE DA SCUOLA
AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST
DIAGNOSTICO PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

Di voler eseguire test molecolare per SARS COV2 (Tampone): Indicare indicazione ed eventuale località di rientro:

- Su indicazione del SISP Dott. _____
- Su indicazione del Pediatra / Medico di medicina generale Dott. _____
- Per rientro in Italia da: Grecia Malta Croazia Spagna Francia
- Per rientro da Regione Italiana individuata come ritenuta a rischio a causa di elevata presenza di focolai (specificare regione) _____

Luogo e data esecuzione tampone

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