



Ufficio del Commissario Ad Acta

AI SENSI DELL'ART. 46 DPR 28/12/2000 N. 445  
DICHIARO

NOME ..... COGNOME .....

DI ESSERE NATO/A A ..... IL .....

DOMICILIO .....

DOC. RICONOSCIMENTO N° ..... RILASCIATO DA.....

DATA RILASCIO..... DATA SCADENZA .....

EMAIL ..... CELLULARE .....

SCUOLA.....

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali.

Firma del dichiarante (o Tutore)

.....

Il sopraindicato dichiarante ha eseguito in data odierna alle ore.....

Presso .....il test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania, .....

Il Medico esecutore

.....