

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47, 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000  
Esecuzione gratuita di test rapidi

## Uscita Quarantena scolastica dell'infanzia (Assistito di età 0-6 anni)

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 \_\_\_\_\_<sup>1</sup> in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_, utenza telefonica \_\_\_\_\_, in  
qualità di responsabile genitoriale ai sensi dell'art. 316 del c.c. come sostituito dal D. Lgs. n. 154/2013  
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

- **che il proprio congiunto è stato posto in quarantena di coorte scolastica dell'infanzia dall'ASL**  
\_\_\_\_\_
- **che l'ASL di riferimento alla data della presente autodichiarazione non ha programmato l'effettuazione del test antigenico rapido presso i siti aziendali specificatamente individuati**
- **che l'esecuzione gratuita di test rapidi richiesta per il proprio congiunto, in assenza di sintomi da almeno 3 giorni, è per motivi di fine quarantena di coorte scolastica dell'infanzia** (Test gratuito richiesto ed eseguito in tutto il territorio regionale nel rispetto delle tempistiche previste per assistito di età 0-6 anni):

CITTA': \_\_\_\_\_ NIDO/SCUOLA DELL'INFANZIA: \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_

## Data, ora e luogo della dichiarazione

Firma del dichiarante

L'Operatore della Farmacia

<sup>1</sup> Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante