

AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nata/o a _____ il _____

iscritta/o alla classe _____ sez _____ plesso _____ dell'I.C. Matteotti – Pellico di Torino

- consapevole che in assenza di richiesta da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), il tampone potrebbe non essere effettuato nei tempi previsti e potrebbe essere una prestazione non appropriata che crea inutile disagio al soggetto in particolare se di giovane età;
- 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 collettività,

DICHIARA

Che la/lo studentessa/studente è stata/o posta/o in isolamento presso la scuola I.C. Matteotti-Pellico di Torino Plesso _____ con comunicazione da parte del referente scolastico alle ore _____ per la presenza dei seguenti sintomi:
_____;

Di aver contattato con esito negativo nelle 24 ore precedenti il proprio PLS/MMG (nella fascia oraria di contattabilità telefonica) _____;

Di aver contattato con esito negativo il Dipartimento di Prevenzione/Guardia Medica dell'ASL territorialmente competente;

Pertanto richiede l'effettuazione del test diagnostico ad accesso diretto presso HOT SPOT scolastico.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

(Firma)