

**EFFETTUAZIONE DI TAMPONE ANTIGENICO PER SARS COV-2 IN FARMACIA/STRUTTURA SANITARIA  
AUTORIZZATA DEL CASO COVID-19 PER FINE QUARANTENA CITTADINI MINORI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_(nome e cognome), nata/o il  
\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_,

residente in Comune \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_ ,

documento identificativo n. \_\_\_\_\_

Genitore/tutore legale/amministratore di

nome e cognome \_\_\_\_\_ , nata/o il  
\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_,

residente in (comune) \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ ,

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA che il minore è stato identificato dal Dipartimento di prevenzione competente "contatto stretto di caso COVID-19"

Vaccinato da meno di 120 giorni e quindi può sottoporsi a TAMPONE A 5 GIORNI DALL'ULTIMO CONTATTO CON POSITIVO per fine quarantena

NON vaccinato o vaccinato da più di 120 giorni e quindi può sottoporsi a TAMPONE A 10 GIORNI DALL'ULTIMO CONTATTO CON POSITIVO per fine quarantena

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'Amministrazione regionale eseguirà un monitoraggio dei tamponi effettuati per verificare eventuali abusi.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

