

MODELLO DICHIARAZIONE GENITORE ALUNNO

AUTODICHIARAZIONE PER EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19

Il sottoscritto _____ nato a _____ -il _____
e residente in _____, n. tel _____
in qualità del genitore dell'alunno _____ frequentante l'istituto

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

CHIEDE

Di voler effettuare per il proprio figlio/a _____ il
tamponamento antigenico presso l'area Mercatale del Comune di Castrovillari.

DICHIARA

Che il proprio figlio/a è alunno presso l'Istituto _____

Frequentante la classe _____ del predetto Istituto.

Fornisce il CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679")

Castrovillari _____

Firma _____