



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
**VIA POSEIDONE**



C.M. RMIC8FB007  
icviaposeidone.edu.it

ROMA C.F. 97713330583  
Distretto 16 rmic8fb007@istruzione.it

0620686623 – 062014794 VIA POSEIDONE, 66 - TORRE ANGELA - 00133 ROMA (RM) rmic8fb007@pec.istruzione.it

**COVID-19 – TEST ANTIGENICO AUTO – SOMMINISTRATO**  
**AUTODICHIARAZIONE (DPR 445/2000, art. 46 e 47)**

**Il/la sottoscritto/a:**

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ - mail \_\_\_\_\_

**genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

frequentante per il corrente A.S. 20\_\_\_ / 20\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ - sezione \_\_\_\_\_

plesso \_\_\_\_\_ dell'I.C. "Via Poseidone", ai fini di quanto previsto dal DECRETO-  
LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5

**DICHIARO**

**che l'alunno/a su indicato/a a seguito di contatto di caso in data \_\_\_\_\_**  
**ha presentato sintomi in data \_\_\_\_\_ e si è sottoposto/a in data \_\_\_\_\_**  
**ad un test rapido auto –somministrato.**

Il test è risultato:

[ ] POSITIVO [ ] NEGATIVO

SONO CONSAPEVOLE CHE le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito istituzionale al link <https://www.icviaposeidone.edu.it/privacy> e di acconsentire al trattamento dei dati personali.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_ *Firma del dichiarante* \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.**