



Comune di Falconara Marittima
(Provincia di Ancona)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46,47,75 e 76 D.P.R. 445/2000
Esecuzione gratuita di test antigenico per il rientro ad asili nido, scuole infanzia e primaria

Il/La sottoscritto/a

C.F.

in qualità di genitore/tutore di
(Nome cognome del bambino che esegue il tampone)

ISCRITTO A:

ASILO NIDOSEZ.....

SCUOLA INFANZIASEZ.....

SCUOLA PRIMARIAClasseSEZ.....

consapevole delle responsabilità e sanzioni, anche penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi in carenza dei requisiti prescritti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che il/la proprio/a figlio/a è residente a Falconara Marittima ed è iscritto a sezione/classe sottoposta a quarantena;

- di essere a conoscenza che la misura di gratuità del tampone antigenico presso le farmacie aderenti del Comune di Falconara Marittima **è valida fino al 28/02/2022 e per un solo tampone** (quello previsto **per il rientro** al nido o a scuola) per le sezioni/classi per cui è stato disposto un provvedimento di **quarantena**;

- di essere a conoscenza che le farmacie ricevono dai dirigenti scolastici/titolari delle scuole dell'infanzia e primarie pubbliche/paritarie e dal Comune per gli asili nido l'indicazione delle classi/sezioni sottoposte a provvedimento di quarantena;

- di essere a conoscenza che il costo del tampone sarà fatturato dalle farmacie aderenti direttamente al Comune.

Data

Firma

li, Falconara Marittima