

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 76 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )  
(allegare alla presente copia di un documento di identità del sottoscrittore)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

**di aver diritto a sottoporsi a test antigenico in qualità di**

di **PARENTE e/o VISITATORE**

del **Sig./Sig.ra/Minore\*** \_\_\_\_\_

ospitato presso la struttura residenziale o semi-residenziale

\_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_

e che la visita avverrà il giorno \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\*Ai sensi dell'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.