

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o di chi ne fa le veci)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ utenza telefonica \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o di chi ne fa le veci)  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
**(art. 495 c.p.)**

### DICHIARA/NO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) **di essere stato/i informato/i** di effettuare il Test Sierologico per rilevare, nel siero e nel plasma, la presenza di anticorpi IgG prodotti contro il SARS-CoV-2;
- b) **che prenderò visione** dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali al momento dell'eventuale somministrazione del test;

### CHIEDE E ACCETTA

**di sottoporre**     **non sottoporre**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Pediatra dott. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**di sottoporre**     **non sottoporre**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Pediatra dott. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**di sottoporre**     **non sottoporre**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Pediatra dott. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**di sottoporre**     **non sottoporre**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Pediatra dott. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**di sottoporre**     **non sottoporre**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_  
Pediatra dott. \_\_\_\_\_ T. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

residente/i in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**al prelievo** di sangue per l'esecuzione del Test Sierologico per la ricerca di anticorpi IgG prodotti contro il SARS-CoV-2 e di aver letto le informazioni sottoelencate:

1. il risultato **NEGATIVO o non reattivo** per anticorpi igG implica l'assenza di risposta immunitaria ma per escludere l'infezione può essere necessaria la ripetizione del Test Sierologico;
2. il risultato **POSITIVO o reattivo** per anticorpi igG indica il probabile contagio; in tal caso verrà trasmesso comunicazione all'Azienda USL per ulteriori accertamenti; pertanto, il paziente dovrà sottoporsi autonomamente alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e rispettare le disposizioni dell'Azienda USL e sottoporsi, eventualmente, al tampone oro-faringeo per la ricerca dell'RNA virale.
3. il risultato dubbio indica la possibile interferenza o ridotta produzione di anticorpi, compatibile con l'inizio e/o la fine del contagio e può essere necessario ripetere il Test Sierologico.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Montevarchi, li \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_\*\*

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale / Tutore/Amministratore di Sostegno)

\*\* Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della Legge n. 127/97 quale modificato dall'art. 2 comma 10 della Legge 16 giugno 1998 n. 191, la sottoscrizione della presente Istanza non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un **Documento di identità valido del sottoscrittore**. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.

IL DIPENDENTE ADDETTO

-----

(Timbro dell'Ente)