

**EFFETTUAZIONE DI TAMPONE ANTIGENICO PER SARS COV-2 IN FARMACIA/STRUTTURA SANITARIA
AUTORIZZATA DEL CASO COVID-19 PER FINE ISOLAMENTO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

La/Il sottoscritta/o _____ (nome e cognome), nata/o il _____
a _____,
residente in Comune _____, in via/piazza _____, n. _____,
documento identificativo n. _____

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o di uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera come previsto dall'articolo 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA di essere

Vaccinato da meno di 120 giorni o con terza dose e quindi di sottoporsi a TAMPONE A 7 GIORNI DAL TAMPONE POSITIVO per fine isolamento

NON vaccinato o vaccinato da più di 120 giorni e quindi di sottoporsi a TAMPONE A 10 GIORNI DAL TAMPONE POSITIVO per fine isolamento

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I cittadini potranno sottoporsi a massimo due tamponi gratuiti per interrompere l'isolamento; effettuati tali tamponi, se positivi, dovranno attendere i 21 giorni entro i quali l'isolamento comunque si conclude per legge.

In caso di positività al 7 giorno il cittadino deve attendere il 14° giorno per ripetere il tampone a carico del SSR.

In caso di positività al 10° giorno deve attendere il 14° giorno per effettuare un secondo tampone a carico del SSR.

L'Amministrazione regionale eseguirà un monitoraggio dei tamponi effettuati per verificare eventuali abusi.

Luogo e data

Firma
