

AUTOCERTIFICAZIONE TEST ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in servizio nell'Istituto Comprensivo "Bruno da Osimo" in qualità di _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, incluso il Decreto Legge n. 5 del 4 febbraio 2022, che dispone l'obbligo di effettuare un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto.

DICHIARA

di essersi sottoposto/a nel rispetto della normativa vigente, ad un **test antigenico autosomministrato** per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2 in data _____ e che il test ha dato **esito negativo**.

Luogo e data _____

Firma del lavoratore _____