

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 24/08/2020	Pag.1/1
	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 d.p.r. n. 445/2000)	IOSQA65 Allegato 3	

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

residente in _____ ()

via _____ n. _____,

domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ ()

via _____ n. _____

C.F.: _____,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti, di cui all'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000

dichiaro

di voler effettuare su base volontaria il test covid-19 sierologico rapido

di essere dipendente-docente presso il plesso scolastico di _____

via _____ Città _____

di essere dipendente-non docente presso il plesso scolastico di _____

via _____ Città _____

di essere assegnato ad un MMG presso l'ASL di Lanciano Vasto Chieti e di non avere avuto modo di effettuare il test presso lo stesso

di non essere assegnato ad alcun MMG presso l'ASL di Lanciano Vasto Chieti

Dichiaro altresì di essere stato/a informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, ___ / ___ / ____

Firma del dichiarante _____

Si allega copia del documento di identità valido.