

Allegato. Autodichiarazione frequenza Centri estivi**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI AVENTE DIRITTO ALL'ESECUZIONE GRATUITA DEL TEST RAPIDO NASALE IN FARMACIA PER FREQUENZA CENTRI ESTIVI**

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____

residente in _____, Via _____

data di nascita _____ Codice fiscale _____

documento di riconoscimento _____

contatto telefonico _____

 Genitore/tutore/soggetto affidatario di (in caso di persona minorenni)

nome _____ cognome _____

età _____

dichiaro che

il/la minore di cui sopra frequenta il Centro estivo presso

nel seguente periodo: dal _____ al _____

 Educatore/operatore/volontario che opera presso il seguente il Centro estivo presso

nel seguente periodo: dal _____ al _____

Firma _____

Data _____

.....

Le strutture sanitarie regionali e aziendali potranno effettuare verifiche a campione in merito alla veridicità dei dati dichiarati nella presente autocertificazione