

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