

**COVID-19 – TEST SIEROLOGICO RAPIDO
AUTODICHIARAZIONE PER IL PERSONALE SCOLASTICO
(DPR 445/2000, art. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____
domiciliato a (compilare solo se diverso da residenza) _____ prov. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

ai fini dell'esecuzione del test sierologico volontario previsto nell'ambito del programma di screening del personale scolastico docente e non docente

DICHIARO DI

- Lavorare presso un istituto scolastico

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia. L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Luogo, data _____

Firma
(per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI FINI DELLA PRIVACY

L'Azienda ULSS n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it in quanto applicabile.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Al momento del test è necessario presentare:

- un documento di identità in corso di validità
- questa autocertificazione