



AZIENDA U.L.S.S. N. 1 Dolomiti

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Per familiari e visitatori di ospiti di Strutture Residenziali
(Ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021)

IL / LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

Comune di residenza _____ cell. _____

OPPURE in qualità di

- ☐ Genitore
☐ Tutore
☐ Curatore

di:

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

a conoscenza di quanto previsto dall'art. 496 del Codice Penale e dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,
sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci,**DICHIARA**di richiedere l'esecuzione del Tampone Antigenico (Rapido) in quanto **familiare/visitatore di ospite in
Struttura Residenziale.**

DATI DELL'OSPITE

Cognome, Nome, Data di Nascita _____

Nome della Struttura Residenziale _____

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati personali contenuti nella presente
dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, secondo quanto indicato nell'informativa
pubblicata nel sito aziendale alla sezione "Sistema Privacy Aziendale".

_____, lì, _____

Firma del Dichiarante
