



**LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA, ANALISI
MICROBIOLOGICHE E RADIOIMMUNOLOGICHE**

Dott. COSTANZO D. MARDIGHIAN & C. S.n.c.

72023 MESAGNE (BR) - Via Brindisi, 148 - TEL. 0831771763

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____,
residente a _____
in _____ N. _____, codice fiscale _____,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, al fine di eseguire un test molecolare, da effettuarsi per mezzo di tampone,

DICHIARA

La volontà di sottoporsi in data odierna all'esecuzione di tampone rino-faringeo SARS CoV-2 come previsto dalla -Delibera della Giunta Regionale 21 ottobre 2020, n.1705 – Esecuzione test molecolari per motivi non sanitari presso la rete regionale dei laboratori SARAS-CoV-2- per i soggetti asintomatici che ne facciano richiesta:

- a) per motivi di lavoro;
- b) per motivi di viaggio;
- c) per richieste non correlate a esigenze cliniche o di salute pubblica già disciplinate dai provvedimenti nazionali e regionali.

Mail _____

N° tel. /cell. _____

Mesagne, _____

in fede
