

Dichiarazione ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____
nato a _____ () il _____
codice fiscale _____

in qualità di familiare / visitatore di soggetto ospitato presso una struttura residenziale della rete territoriale, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 ("Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia")

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità personale

DICHIARA

di necessitare dell'esecuzione di un tampone antigenico di seconda / terza generazione, ai sensi dell'Ordinanza del Ministero della Salute dell' 8 maggio 2021 ("Modalità d'accesso ..omissis.. presso le strutture residenziali della rete territoriale"), in quanto ha programmato un accesso presso la struttura residenziale/ Centro Servizi :
per il giorno

Firma

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del GDPR n. 679/2016, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

INDICAZIONI PER GLI INTERESSATI

I tamponi possono essere prenotati presso i Covid Point degli Ospedali di Adria, Rovigo, Trecenta, con le seguenti modalità:

- telefonando al n. **0425 1675501**, attivo 24 h su 24 , con risponditore automatico; è consigliata la telefonata da telefono cellulare per la ricezione automatica di un sms di conferma dell'appuntamento;
- online tramite il sito dell'Azienda ULSS 5 Polesana (www.aulss5.veneto.it) - Servizi Online – Prenotazione/ Disdetta accessi Covid Point Ospedalieri; per prenotare è obbligatorio l'inserimento di un n. di cellulare.

Si ricorda che l'accesso ai sopra menzionati Covid Point è consentito ai soli assistiti di Azienda ULSS 5 Polesana.