

Richiesta di invio certificato di avvenuta negativizzazione del tampone Covid-19

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____

residente a _____ CAP _____ prov. _____

via _____ n. _____ telefono _____

CHIEDE

in qualità di diretto interessato il rilascio del certificato medico di avvenuta negativizzazione del tampone COVID-19, da inviare al seguente indirizzo e-mail:

Sono consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR n. 445/2000 prevede sanzioni penali e la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 e 75).

Si allega copia del documento di riconoscimento¹ in corso di validità.

Data _____ Firma _____

Per favore mandare il modulo firmato e con gli allegati al Comprensorio sanitario competente:

Comprensorio sanitario di Bolzano: coronavirus@sabes.it

Comprensorio sanitario di Merano: hyg-kra.me@sabes.it

Comprensorio sanitario di Brunico: igiene_bruneck@sabes.it

Comprensorio sanitario di Bressanone: malattieinfettive.bressanone@sabes.it

¹ Carta d'identità il passaporto, la patente di guida o qualsiasi tessera di riconoscimento, purché munita di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato