



Laboratorio Clinico Dibattista srl
Piazza Cavour 25-27 70024 Gravina in Puglia

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ Provincia _____ Il ___/___/___

Residente in _____ Provincia _____
alla Via /Piazza _____ n° _____

Domicilio in _____ Provincia _____
alla Via /Piazza _____ n° _____

Cod. Fisc. _____

Cellulare _____

Email _____

Tipo documento _____ N° documento _____

Esenzione vaccinale Si No

Stato di gravidanza Si No

AZIENDA _____

consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità,
dichiara di trovarsi nelle condizioni previste dalla **Delibera di Giunta Regionale n. 1705
del 21 ottobre 2020**:

DI ESSERE ASINTOMATICO E DI RICHIEDERE L'ESECUZIONE DEL TAMPONE CON TECNICA:

- MOLECOLARE PER LA RICERCA DEL SARS- COV2
 TEST ANTIGENICO RAPIDO PER LA RICERCA DEL SARS-COV2 PER:

ACCERTAMENTO GUARIGIONE

MOTIVI DI LAVORO

MOTIVI DI VIAGGIO

RICHIESTE NON CORRELATE A ESIGENZE CLINICHE O DI SALUTE PUBBLICA GIÀ
DISCIPLINATE DAI PROVVEDIMENTI NAZIONALI E REGIONALI

MEDICO CURANTE _____

Gravina, li _____

In fede
