



Ufficio del Commissario Ad Acta

COL CONSENSO DEL GENITORE/TUTORE NOMECOGNOME

DOC. RICONOSCIMENTO N°..... RILASCIATO DA

DATA RILASCIO..... DATA SCADENZA

SI ATTESTA CHE IL SIG./LA SIG.

NATO/A A IL

DOMICILIO

EMAIL CELLULARE

Ha eseguito in data odierna alle ore.....

PressoASP VALVERDE- Via Seminara n 5

il test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania,/01/2021.....

Firma del genitore o tutore che presta il consenso

.....

Il Medico esecutore

.....