

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI AVENTE DIRITTO ALL'ESECUZIONE GRATUITA DEL TEST RAPIDO IN FARMACIA PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE DEL CORONAVIRUS RIVOLTO AGLI STUDENTI ISCRITTI PER L'ANNO EDUCATIVO E SCOLASTICO 2021/2022 AI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA PUBBLICI E PRIVATI, ALLE SCUOLE PRIMARIE, ALLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO, STATALI E PARITARIE, E AI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP), SVOLTI SIA PRESSO GLI ISTITUTI PROFESSIONALI STATALI, IN REGIME DI SUSSIDIARIETÀ, CHE PRESSO LE AGENZIE FORMATIVE AUTORIZZATE (Deliberazione della Giunta Regionale n. 1377 del 31/12/2021).

**(SI PREGA DI SCRIVERE A CARATTERI LEGGIBILI E COMPLETARE
OGNI CAMPO)**

Io sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____
residente in (*) _____, Via _____
documento di riconoscimento _____ dichiaro
di essere:

• studente (maggiorrenne) che frequenta la seguente Scuola secondaria superiore/Percorso di IeFP (Istruzione e Formazione Professionale): _____

• genitore, anche se separato e/o non convivente dello studente, tutore/soggetto affidatario dello studente (Nome) _____ (Cognome) _____ che frequenta:

servizi socioeducativi all'infanzia (Nido/Scuola infanzia) _____

Scuola primaria _____ Classe _____

Scuola secondaria di primo grado: _____ Classe _____

Scuola secondaria superiore/Percorso di IeFP (Istruzione e Formazione Professionale): _____

_____ Classe _____

(*) anche se residente fuori regione



Regione Umbria



investiamo nel tuo futuro

www.regione.umbria.it/fse