

È attivo un nuovo punto tamponi sul territorio di Cusano Milanino, in via Ginestra n. 1, operativo nelle giornate di mercoledì e sabato.

Il ricevimento è solo su appuntamento.

Gli orari per richiedere la prenotazione sono:

dalle ore 8.00 del lunedì alle ore 10.00 del martedì per effettuare il tampone il **MERCOLEDÌ** (tamponi scolastici, personale scolastico, diagnosi o guarigione) [clicca qui](#)

dalle ore 8.00 del mercoledì alle ore 10.00 del giovedì per effettuare il tampone il **SABATO** (tamponi di diagnosi o guarigione) [clicca qui](#)

Una volta prenotato attendere la **mail di conferma** riportante il **giorno e l'ora di convocazione**.

L'appuntamento **non è modificabile e non si può annullare**.

Presso il punto tamponi i cittadini dovranno presentarsi oltre che con la richiesta, con la tessera sanitaria e un documento d'identità in corso di validità.

Si invita ad un comportamento responsabile al fine di non creare disservizi.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 – Studente maggiorenne

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ Data di Nascita _____
residente in _____ (_____) Via _____
Cell _____ e-mail _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro)

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che nelle 24 ore precedenti ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche (*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^{\circ}$

Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Medico di Medicina Generale

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.