

AL SINDACO DEL COMUNE DI IRGOLI
VIA ROMA N. 1
08020 IRGOLI (NU)

RICHIESTA DI EFFETTUAZIONE TEST SIEROLOGICO **MODULO STUDENTI MAGGIORENNI**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ email _____

Frequentante l'istituto _____

Di _____ Classe _____

CHIEDE

- Essere sottoposto al test sierologico;

Irgoli lì _____

Allegati: Copia Documento di identità del dichiarante

FIRMA
