



### TAMPONI ANTIGENICI COVID-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

dipendente della Camera di commercio di Caserta/Azienda Speciale/Società di sistema, in relazione all'iniziativa della stessa Amministrazione, finalizzata all'effettuazione del seguente test COVID 19

#### TAMPONE ANTIGENICO RINOFARINGEO COVID 19

E' disponibile a sottoporsi al test

Non è disponibile a sottoporsi al test

Caserta, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_