



Ufficio del Commissario Ad Acta

Si attesta che il sig./la sig. ....

Nato/a a ..... il .....

Codice Fiscale.....

Domicilio .....

Email ..... Cellulare .....

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

Presso .....

il test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania, .....

Il Medico esecutore

.....