



**Direzione Sanità e Welfare**  
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Il Direttore

Torino, (\*)

Protocollo n. (\*) / A1409B

(\*): "segnatura di protocollo  
riportata nei metadati di Doqui ACTA"

Classificazione

Ai Direttori Generali delle ASL  
Ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione  
Ai Direttori/Responsabili dei SISP  
Ai Servizi Farmaceutici Territoriali

A Federfarma Piemonte

A Assofarm Piemonte

Loro sedi

**Oggetto: Esecuzione gratuita di test rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 agli studenti della scuola primaria.**

Gentilissimi,

Nelle more e sino alla conclusione degli approfondimenti tecnici avviati con Farmadati e MEF finalizzati ad attivare una codifica, in applicazione della *DGR del 14 gennaio 2022 n. 2-4536*, da utilizzare per la prescrizione della ricetta dematerializzata relativa all'esecuzione gratuita di test rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 agli studenti della scuola primaria, si informa con la presente che le farmacie sono autorizzate ad effettuare il Test rapido gratuito per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 ai cittadini di età inferiore a 14 anni inclusi, dietro presentazione di autodichiarazione sottoscritta dal genitore o altri soggetti che esercitano, ai sensi delle vigenti normative, il ruolo di responsabile genitoriale.

Le farmacie aderenti, pertanto, potranno effettuare la fatturazione alle ASL di competenza territoriale per gli eventuali test gratuiti eseguiti in attuazione alla presente circolare.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il responsabile del settore A1404B

Dott.ssa Laura Poggi

(firmato in originale)

Il responsabile del settore A1416C

Dott. Antonino Ruggeri

(firmato in originale)



Il Direttore Sanità e Welfare  
dottor M.Minola  
(firmato in originale)

## AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47, 75 e 76 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato /a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via  
\_\_\_\_\_, identificato/a a mezzo  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_ <sup>1</sup> in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_, utenza telefonica  
\_\_\_\_\_, in qualità di responsabile genitoriale di \_\_\_\_\_  
nato /a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), codice  
fiscale \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni, anche penali, previste in merito dalla  
legge anche per eventuali abusi di utilizzo in carenza dei requisiti prescritti dalla legge (artt. 75 e 76 del D.P.R.  
445/2000 e s.m.i.)

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di essere a conoscenza delle misure introdotte dalla Regione Piemonte con circolare regionale n. \_\_\_\_\_ del 17 gennaio 2022;**
- **che l'esecuzione gratuita di test rapidi è richiesta per la rilevazione di antigene SARSCoV-2 a \_\_\_\_\_ in qualità di studente della scuola primaria**

Data, ora e luogo della dichiarazione

Firma del dichiarante

L'Operatore della Farmacia

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
Allegato: copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante