

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'
ACQUISTO ED UTILIZZO TAMPONI, PUNGIDITO,
TEST SALIVARI.**

Il Sottoscritto _____ in qualità di

legale rappresentante soggetto delegato

della Società/Impresa _____ con sede
a _____ (Prov. di _____) esercente l'attività di

DICHIARA

assumendosene la piena responsabilità ed esonerando la Eden Sanitfarma S.r.l. da ogni responsabilità civile e penale, di essere consapevole che i tamponi naso/gola e i test pungidito e i test salivari non sono autodiagnostici ma ad esclusivo uso professionale. Pertanto, l'utilizzo di questi test deve essere effettuato da personale medico sanitario, nel rispetto della normativa vigente in materia.

LUOGO & DATA

FIRMA