



CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
per effettuazione del TEST DI SCREENING per SARS-CoV-2 ad alunni delle scuole, nel Comune di
Borgo San Lorenzo

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____

residente a _____ in via/P.za _____

_____ num. cellulare: _____

genitore (o tutore legale) di _____

CF _____

Scuola frequentata:

Primaria Comprensivo Primaria Suore Stimmatine Secondaria di Primo Grado Comprensivo

Classe: _____ Sezione: _____

acconsente, in via preventiva, che il proprio figlio/a sia sottoposto al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 mediante esecuzione di tampone antigenico rapido in modalità Drive Through presso il Foro Boario di Borgo San Lorenzo (Via Caduti di Montelungo) ed eseguito dal personale sanitario della Fondazione Estote Misericordes e di Bioscienze.

N.B. Il genitore verrà informato preventivamente della data e dell'orario indicativo di effettuazione e dovrà accompagnare il figlio/a minore all'esecuzione del test di screening. In caso di impossibilità il minore potrà essere accompagnato da adulto in possesso di delega scritta, firmata dal genitore e corredata dal documento di identità del genitore stesso.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) , con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____