

FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

Studente **maggiorenne** dell'Istituto **CESTARI-RIGHI**

presso la **sede:** CESTARI RIGHI SANDONÀ **Classe:** _____

acconsente di essere sottoposto, in via preventiva, dal personale sanitario dell'Azienda ULSS al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica frequentata, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastica, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare), saranno valutati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Luogo e data, _____

(firma leggibile) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data, _____

(firma leggibile) _____

NOTA: devono essere compilati tutti i campi e devono essere presenti tutte le firme richieste