



**CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE  
DEL TEST PER SARS-CoV-2 A SCUOLA (sabato 08 GENNAIO 2022)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ genitore o tutore legale e \_\_\_\_\_ genitore nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Del figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

acconsentono, in via preventiva, che il personale sanitario dell'Azienda USL UMBRIA 1 sottoponga il proprio figlio/a al test per la ricerca del virus SARS-CoV-2 presso le farmacie Comunale Calai/Capeci, mediante l'esecuzione di tampone.

Il tampone è necessario per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi.

La tipologia del test ( tampone molecolare o tampone rapido antigenico quantitativo), saranno valutati dal Dipartimento di Prevenzione dell'USL sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili. A seguito dell'esito (positivo/negativo) del tampone verrà rapidamente informato sui provvedimenti a tutela della salute pubblica eventualmente necessari.

Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente della data e dell'orario del test di screening.

Luogo e data \_\_\_\_\_

I Genitori /tutori legali(firma)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Artt.13 e 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ come sopra individuati ed identificati, autorizzano altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 DEL D.LGS. 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 \_\_\_\_\_

I GENITORI /tutore legale(firma)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C.F dell'alunno \_\_\_\_\_

e-mail del genitore \_\_\_\_\_

Telefono del genitore \_\_\_\_\_