

# MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE

## ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO

### GENITORE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

in qualità di (genitore, tutore, soggetto affidatario) dell'alunno:

### ALUNNO

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

che frequenta la Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

acconsento alla sua partecipazione all'esecuzione del test antigenico rapido per la rilevazione del contagio da SARS-CoV-2, da effettuarsi in data 29-01-2022.

Campagna, 29 gennaio 2022

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore legale dell'alunno 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 dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Campagna, 29 gennaio 2022

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

da compilare a cura dell'operatore sanitario che effettua il tampone

DATA	ORA	ESITO	
29/01/2022		<input type="checkbox"/> NEGATIVO	<input type="checkbox"/> <b>POSITIVO</b>