CONSENSO INFORMATO

al trattamento dei dati personali e all’esecuzione di indagine virologica mediante tampone antigenico per nuovo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

Io sottoscritto

Cognome ………………………………………… Nome ………………….……………………

nato/a………………………………… Prov…… il ..…………………...

consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all’art. 76 del DPR 28/12/2000, n.445,

DICHIARO

sotto personale responsabilità, ai sensi dell’art.46 del DPR 28/12/2000, n.445, di essere:

□ GENITORE/I □ ALTRO …………………………………………..

e quindi esercente/i sul paziente

la □ Rappresentanza Legale □ Responsabilità Genitoriale [ □ esclusiva □ condivisa ]

dell’alunno/a

Cognome ……………………………………… Nome ……….………….…………………………

nato/a……………………………………… Prov…….. il ………..………...

□ACCETTO □RIFIUTO

di sottoporre l’alunno/a all’indagine virologica per nuovo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2).

Il genitore/tutore

*(firma leggibile)* :

………..…............................……………