Rocca di Papa \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Adesione spontanea allo screening rapido per la diagnosi di COVID 19

Io sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre/padre dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di essere consapevole delle modalità e finalità dell’esecuzione del tampone per la ricerca antigenica del COVID 19.

Sono altresì informato/a dei rischi insiti nella metodica.

Sono infine consapevole che dati forniti saranno sottoposti al trattamento conforme al Regolamento 679/2016 e s.mi.

Aderisco, quindi, spontaneamente di sottoporre mio/a figlio/a all’esecuzione del Test.

 Firma