



COMUNE di CORIGLIANO - ROSSANO

(Provincia di Cosenza)

UFFICIO DI PROTEZIONE CIVILE

MODULO DI PRESTAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO Test rapido su card tamponi di tipo E - SARS Cov-2

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ ()
il ____/____/____ e residente in via _____ n. ____ del Comune
di _____ (), C.F.: _____
tel. _____ cell. _____ email _____
-
Istituto Comprensivo _____ Plesso _____

DICHIARA di avere ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione dell'esame di screening richiesto; di essere a conoscenza delle possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame, di aver ricevuto dall'incaricato/a all'esecuzione del Test rino-faringeo rapido esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale e di aver letto e compreso l'informativa e

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

all'esecuzione dell'esame Coronavirus – SARS - Cov-2, nonché alla trasmissione degli esiti alle Autorità preposte a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., con esonero totale da responsabilità per il personale medico che effettuerà il test.

Data _____

Firma _____