



Al Comune di Villagrande Strisaili

OGGETTO: EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

RICHIESTA ESECUZIONE TAMPONE ANTIGENICO PER VERIFICA POSITIVITÀ COVID 19, SU BASE VOLONTARIA, PER GLI ALUNNI FREQUENTANTI L' ISTITUTO COMPRESIVO DI VILLAGRANDE/ VILLANOVA STRISAILI

Il/la sottoscritto/a....., nato/a in data a (Prov.) e residente in alla via.....; c.f. tel./cell....., in qualità di genitore esercente la patria potestà sul minore nato a, ile residente in alla vian....., C.F.

acconsente in via preventiva che il personale sanitario dell'USCA di Barisardo, sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-COV-2 a mezzo tampone rapido antigenico presso la palestra comunale alla Via Bariocce, in Villagrande Strisaili.

Luogo e data,

Il genitore

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, e autorizza il Comune di Villagrande Strisaili al trattamento dei dati personali forniti nell'ambito della domanda di richiesta di cui all'oggetto ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Dichiaro inoltre di essere informato che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Villagrande Strisaili, lì

Firma

SI ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'