

ALLEGATO 2
(per gli studenti maggiorenni)

FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

acconsente, in via preventiva, di essere sottoposto dal personale sanitario dell'Azienda ULSS al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare), saranno valutati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Luogo e data, _____

Lo/la studente/ssa (firma leggibile) _____

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

Il/La sottoscritto/a _____ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data, _____

Lo/la studente/ssa (firma leggibile) _____