

AUTORIZZAZIONE
ALL'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASO-FARINGEO PER SARS COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente a _____ in Via _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

Atteso che tale attività sarà svolta sotto la direzione del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss7 Pedemontana

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a _____ ad effettuare lo screening COVID-19 presso l'Istituto Scolastico frequentato.

Rilascio il numero di telefono per essere contattato/a immediatamente per il verificarsi di qualsiasi necessità: _____ .

In caso di esito positivo, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Ulss7 Pedemontana, prenderà in carico il caso, telefonando al genitore per l'applicazione delle misure di prevenzione.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D. lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali e *Regolamento UE 679/2016 sulla prevenzione dei Dati Personali (GDPR)*.

Firma del genitore _____