

ALLEGATO 2

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

genitore (o tutore legale) di
_____ nato il
_____ a _____

accetta che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 a mezzo tampone per screening SARS-Cov 2 presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale _____

Acconsento al trattamento dei dati a fini di prevenzione del contagio Covid 19