asur marche 1 azienda sanitaria unica regionale area vasta n.	**Dipartimento di Prevenzione** **U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica – Prevenzione Malattie Infettive**

Consenso informato preventivo SCREENING scolastico SARS-CoV-2

Lo screening è un procedimento di prevenzione finalizzato a individuare , tracciare e isolare il più possibile i soggetti colpiti, in modo asintomatico, dal virus Sars-Cov-2 , nell'interesse della sanità pubblica e per finalità diagnostiche, assistenziali e terapeutiche. L'effettuazione del test antigenico a lettura strumentale avviene esclusivamente su base volontaria.

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____/ _____/ _____

Residente a _____ Prov _____

In Via _____

In qualità di genitore/tutore legale/curatore di _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

CONCEDE

il proprio consenso all'esecuzione del test antigenico strumentale per Sars-Cov-2 in via preventiva sul/la proprio/a figlio/a mediante tampone nasale da parte del personale medico e infermieristico dell'ASUR marche Area Vasta n. 1 presso la struttura scolastica frequentata.

Il genitore/tutore legale/curatore (firma leggibile) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E23 D.Lgs 196/2003)

Il/aa sottoscitto/a _____ come sopra individuato/a ed identificato/a , autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli Artt 13 e 23 del D.Lgs 196/2003 , con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del/lla proprio/a figlio/a minore forniti per le finalità sopra indicate.

Acqualagna (PU) lì 16/05/2021

ricevuta accettazione campione