

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

Il sottoscritto
nato il a C.F.
e residente a in via
genitore (o esercente responsabilità genitoriale) dell'alunna/o
nato a il C.F.

acconsente, in via preventiva, che il personale sanitario dell'Asl FG sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2. Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente dell'esecuzione del test di screening e potrà scegliere di essere presente nel momento della sua effettuazione.

Luogo e data,

I genitori/esercenti responsabilità genitoriale

(firma leggibile 1)

(firma leggibile 2)

Nel caso in cui sia presente un'unica firma "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta di firmare in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Il genitore unico firmatario

SPAZIO
ETICHETTA
TAMPONE

IDENTIFICATIVO UNIVOCO n°

TAMPONE RAPIDO AG TEST ESEGUITO IL

DATA

ESITO