

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore, tutore, soggetto affidatario di  
\_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
che frequenta la Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

acconsente, in via preventiva, che il personale volontario dell' Associazione "La Gioia  
ODV" sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2.

Resta inteso che lo scrivente potrà scegliere di essere presente nel momento della sua  
effettuazione

Luogo e data

Il genitore/tutore legale

(firma leggibile)

\_\_\_\_\_

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS.  
196/2003) Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ 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, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra  
indicate.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile)

\_\_\_\_\_