



COMUNE DI VILLAPUTZU  
CAMPAGNA SCREENING COMUNALE  
CONSENSO INFORMATO  
ALL' ESECUZIONE DEL TAMPONE RAPIDO PER COVID-19

I sottoscritti:

- \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, cellulare  
\_\_\_\_\_ ; in qualità di:  padre  tutore  affidatario;

- \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, cellulare  
\_\_\_\_\_ ; in qualità di:  madre  tutrice  affidataria;

CHIEDONO

Per il loro figlio minore:

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
scuola \_\_\_\_\_

L'effettuazione del Tampone rapido per COVID-19  
ed esprimono l' adesione informata, alla luce di quanto sotto esposto, ad effettuazione  
di test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 e alle  
conseguenti procedure in caso di esito positivo o dubbio

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'attività di screening promossa dal Comune di Villaputzu.

I diritti degli interessati trovano disciplina negli articoli da 12 a 23 del GDPR 2016/679.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Sindaco del Comune di Villaputzu.

Dichiara inoltre di essere consapevole che il mancato consenso impedirà l'esecuzione dell'analisi e di conseguenza:

- autorizza espressamente il trattamento dei dati personali per le finalità indicate;
- autorizza la comunicazione dei risultati alle Autorità competenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_