

Adesione e Consenso all'iniziativa

Per l'alunno....., classe.....,sezione.....

I sottoscritti

(nome e cognome del **padre**/tutore legale) nato a..... il

residente a (prov.....) in Via

(nome e cognome della **madre**/tutore legale) nata a..... il

residente a (prov.....) in Via.....

alla luce di quanto sopraesposto

manifesto la volontà a sottoporre mio/a figlio/a o il minore di cui sono tutore legale all'esecuzione del test antigenico su saliva per la ricerca di SARS-CoV-2

Firma (padre/tutore legale)

Firma (madre/ tutore legale)

esprimo il mio consenso al ritiro dei referti relativi al test effettuato on-line (D N.36 19/11/09 Garante Privacy) e mi obbligo a comunicare al MMG o PLS il risultato, in caso di positività

Firma (padre/tutore legale)

Firma (madre/ tutore legale)

esprimo il mio consenso al Trattamento dei dati personali che riguardano mio/a figlio/a o il minore di cui sono tutore legale

Firma (padre/tutore legale)

Firma (madre/ tutore legale)

I dati personali saranno trattati, coerentemente con la disciplina di cui alla D.G.R. 209/2020 e determinazione del 12 maggio 2020, ai sensi dell'art. 6 lett. e) del GDPR 2016/679 "è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri" e classificati ai sensi dell'art. 9 lett. h), g), i) "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica". Il titolare del trattamento è l'IRCCS INMI Spallanzani in contitolarità con le strutture sanitarie abilitate all'effettuazione del test antigenico e della eventuale conferma con test molecolare. Per quanto riguarda le azioni di contrasto all'emergenza COVID-19, Regione Lazio, Aziende Sanitarie Locali e le strutture sanitarie (pubbliche e private) abilitate al test antigenico e molecolare operano in regime di contitolarità ai sensi dell'art. 26 Regolamento UE 679/2016 ed alla D.G.R. 209/2020 e determinazione del 12 maggio 2020.

Data

Firma (padre/tutore legale)

Firma (madre/ tutore legale)

Nel caso di firma unica per motivi riconosciuti dalla legge o per qualsiasi altra grave importante motivazione

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze

(scrivere nome e cognome in stampatello)

amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000,

DICHIARA

di effettuare la presente richiesta 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.

Data Firma del genitore/tutore richiedente: