



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

Il sottoscritto:

- _____ nato a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in via
_____ n. _____, C.F. _____
cell. _____

CHIEDE

L'effettuazione del Tampone rapido per COVID-19 ed esprime 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

Il sottoscritto dichiara:

- Di essere uno studente (anche non residente)
- Di essere titolare o dipendente di attività commerciali, strutture ricettive, della ristorazione etc ubicate a Villaputzu (anche se non residente)
- Di essere titolare o dipendente di attività commerciali, strutture ricettive, della ristorazione ubicate in altro comune (solo se residente a Villaputzu)
- Di essere Badanti, OSS, Assistenti Familiari, residenti a Villaputzu o operanti a Villaputzu anche se non residenti.

Data _____ 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 _____