**CONSENSO INFORMATO al trattamento dei dati personali e all’esecuzione di tampone per coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)**

Io/noi sottoscritto/i Cognome ……………………………………………………. Nome ……….……………….…………………… nato/a……………………………………………………………………. Prov…… il ..…………………...

Cognome ……………………………………………….. Nome ……….………….………………………… nato/a…………………………………………………………………….. Prov…… il ..…………………... ,

…………genitore/i dell’alunno/a………………………………………………………………………., nato a …………………………………………………………….., il ………………………………………

consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all’art. 76 del DPR 28/12/2000, n.445,

DICHIARO/IAMO sotto personale responsabilità, ai sensi dell’art.46 del DPR 28/12/2000, n.445, di essere: □GENITORE/I□ALTRO dell’alunno/a………………………………………………………………………., nato a …………………………………………………………….., il ………………………………………

………………………………………….. e quindi esercente/i sul paziente la □ Rappresentanza Legale □ Responsabilità Genitoriale [ □ esclusiva □ condivisa ] dell’alunno/a………………………...(Compilare solo in caso di assenza di uno dei genitori)

DICHIARO che, ai fini dell’applicazione dell’art.317 del Codice Civile, l’altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: lontananza impedimento altro…………………..…………… assumendomi la responsabilità delle decisioni in merito al percorso di cura di mio figlio/a minore.

□ACCETTO/IAMO □RIFIUTO/IAMO di sottoporre il proprio figlio al tampone per coronavirus 2019 (SARS-CoV-2).

□ACCETTO/IAMO □RIFIUTO/IAMO di concedere l’utilizzo del materiale biologico (campione biologico prelevato dalle vie respiratorie superiori tramite tampone naso-faringeo), nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;

* CONSENSO INFORMATO al trattamento dei dati personali e all’esecuzione di tampone per coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)

DICHIARO/IAMO INOLTRE di Volere essere informato/i circa i risultati dell’analisi.

Portici, Firma