



ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Ricerca SARS-CoV-2 su tampone rinofaringeo

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 6 paragrafo 1 lett. e) e dell'art. 9 par. 2 lett. i) del GDPR e l'art. 2 –sexies lett. u) del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., previa informativa, i dati vengono raccolti ai soli fini del consenso informato. Essi sono soggetti al segreto professionale e non saranno comunicati ad alcuno, ma conservati esclusivamente all'interno della struttura presso cui si è effettuato il test. La finalità del trattamento è l'esecuzione della ricerca molecolare del SARS-CoV-2 su tampone oro-rinofaringeo su minore.

L' ASL CN1 è titolare del trattamento nell'ambito dell'effettuazione del prelievo e dell'esame di laboratorio eseguiti secondo le procedure aziendali.

Il sottoscritto:

(cognome e nome) _____ nato/a il ___/___/_____

- Docente
- Studente
- Altro personale scolastico

Presso l'istituto _____ di _____

autorizzo l'esecuzione della ricerca SARS-CoV-2 su tampone rinofaringeo.

A TAL FINE DICHIARIAMO

Di aver ricevuto indicazioni per l'esecuzione del test da:

- MEDICO DI MEDICINA GENERALE** Dr. _____
- SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA** sede di _____, Dr. _____

Per una delle seguenti motivazioni:

- SINTOMI**
 - CHIUSURA QUARANTENA per rientro a scuola (indicare la data definita da SISP)**
 - SCREENING QUINDICINALE personale docente o altro personale scolastico***
- (* indicare la data dell'ultimo tampone eseguito: _____)

E di avere ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario cui verrà sottoposto il minore su cui esercitiamo la patria potestà.

Pertanto, qualora si rilevi una positività alla ricerca molecolare del SARS-CoV-2, **siamo consapevoli di dover immediatamente:**

- **contattare il Medico di Medicina Generale per gli adempimenti e accertamenti previsti sugli altri conviventi (padre - madre - altri figli o parenti conviventi);**
- **in attesa di essere contattati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, ricostruire i contatti stretti avuti nei 14 giorni antecedenti, in modo tale da agevolare l'indagine epidemiologica.**

Dichiaro di avere letto e compreso il significato della ricerca molecolare alla quale consapevolmente e liberamente chiedo di essere sottoposto, mi impegno a rispettare le misure previste, qualora la ricerca molecolare risultasse positiva, consapevoli dei rischi di diffusione del COVID-19 ad altre persone e delle possibili sanzioni cui possiamo incorrere.

Dichiaro inoltre di essere consapevoli che le priorità nell'esecuzione dei tamponi necessari al Servizio Pubblico, a tutela della collettività, **possono comportare ritardi, anche importanti**, nella esecuzione e successiva ricerca molecolare del tampone cui saremo sottoposti.

Data ___/___/_____

Firma leggibile _____