

**FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE  
DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA O PRESSO LA SEDE  
USCA SCOLASTICA**

Il sottoscritto (padre dell'alunno/a) \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e la sottoscritta (madre  
dell'alunno/a) \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ genitori (o tutori legali), dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ frequentante il plesso scolastico  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

della Scuola dell'Infanzia       della Scuola Primaria       della Scuola Secondaria di Primo Grado

**acconsentono**, in via preventiva, che il personale sanitario dell'USCA Scolastica sottoponga il/la proprio/a figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica frequentata o nella sede indicata dall'USCA stessa, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastica, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. La tipologia del test (tampone rapido antigenico /molecolare), sarà valutata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ASP sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Resta inteso che gli scriventi dovranno essere informati preventivamente dell'esecuzione del test di screening e dovranno essere presenti nel momento della sua effettuazione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

I genitori/tutori legali (firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ come sopra individuato ed identificato, autorizzano altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

I genitori/tutori legali (firma leggibile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_