



Comune di Guglionesi

**MODULO DI RICHIESTA TAMPONE ANTIGENTICO RAPIDO
PER IL RILEVAMENTO QUALITATIVO SARS-CO-V.2**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a _____ (prov ____) il ____ / ____ / ____

residente a (prov.) _____

in via _____, n. _____ tel. _____

e-mail _____ in qualità di (compilare se studente minorenni)

_____ del minore _____

nato/a _____ il _____, frequentante la classe

_____ dell'Istituto Omnicomprensivo di Guglionesi

AUTORIZZA

Il prelievo tramite tampone antigenico in occasione della campagna di screening avviata dal Comune di Guglionesi per i giorni 13 e 14 settembre 2021 presso la palestra di via Catania. A tal fine autorizza il trattamento dei dati personali di cui al presente modulo a norma dell'art.13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

DELEGA

(compilare solo se del caso e allegare fotocopia del documento di identità del delegato) il sig./ra

_____ al ritiro del referto se non consegnato direttamente e contestualmente all'interessato.

Data _____

Firma
