



## **RICHIESTA TAMPONE RAPIDO - MODULO PER ADULTI**

### **MOTIVO DEL TAMPONE:**

- screening volontario
- fine quarantena (contatto) – allegare documentazione
- fine isolamento (attualmente positivo) – allegare documentazione
- tampone studente – allegare documentazione

### **CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 SORVEGLIANZA COVID-19**

Io sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento (carta d'identità, patente o passaporto) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail (scrivere in maiuscolo) \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti derivanti da falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

### **DICHIARO**

- di aver preso visione dell'Informativa disponibile presso la FARMACIA AL CORSO, Corso delle Terme, 4 - Montegrotto Terme (PD);
- di non incorrere in una delle cause di esclusione dall'effettuazione del test antigenico rapido, ivi previste;
- di dare il mio consenso informato alla luce di quanto esposto nell'informativa, all'effettuazione del test antigenico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2 nell'ambito della sorveglianza COVID-19 e alle conseguenti procedure di comunicazione dell'esito all'Autorità sanitaria competente;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento in corso di validità e copia fronte-retro della tessera sanitaria