



**farmacia del Nespolo**

**Via Pratese 316  
51100 – PISTOIA  
Tel 0573- 532312**

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO E ADESIONE AI COMPORTAMENTI CORRELATI AD ESITO POSITIVO DEL TAMPONE**

Io sottoscritto (Nome- name) \_\_\_\_\_ (Cognome- surname) \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Via( address ) \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento (document) \_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ scad.(valid) \_\_\_\_\_

**COD FISCALE :**

in qualità di genitore, tutore, soggetto affidatario di

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

**CODDICE FISCALE:**

che frequenta la Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto e compreso quanto scritto nell'informativa

e con la presente do il consenso:

- all'esecuzione del test antigenico rapido per la rilevazione dell'antigene del coronavirus;
- a sottopormi (o, nel caso di minore, a sottoporre \_\_\_\_\_), in caso di positività del test antigenico, al tampone orofaringeo e/o nasofaringeo molecolare e a permanere a domicilio in isolamento in attesa dell'esecuzione del tampone e del successivo referto.

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

PER RICEVERE IL GREEN PASS N PDF PER E.MAIL .....

PER RICEVERE IL LINK PER SCARICARE IL GREEN PASS COMUNICARE N CELL:.....

Informativa sulla privacy : presente anche sul nostro sito [www.farmacidelnespolo.it](http://www.farmacidelnespolo.it)