



## AUTOCERTIFICAZIONE PER ESECUZIONE TAMPONE ANTIGENICO E MOLECOLARE PER COVID - 19/ TEST SIEROLOGICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), cittadinanza \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N°

Data raccolta \_\_\_\_\_ Ora e minuti raccolta \_\_\_\_\_

Data risultato \_\_\_\_\_ Ora e minuti risultato \_\_\_\_\_ -

Medico curante \_\_\_\_\_

Note cliniche (febbre, tosse, altri sintomi) \_\_\_\_\_

Esame richiesto:

TAMPONE ANTIGENICO

TAMPONE  
MOLECOLARE

TEST SIEROLOGICO

Vaccinazione Eseguita

SI

NO

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N. telefono \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e di richiedere l'esecuzione di un tampone SARS Cov-2/test sierologico per una delle seguenti motivazioni:

- Per motivi di lavoro;
- Per motivi di viaggio;
- Per richieste non correlate a esigenze cliniche o di salute pubblica già disciplinate dai provvedimenti nazionali e regionali.

Inoltre si da consenso al trattamento dei dati sensibili in ottemperanza al decreto legge 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni (Codice della privacy).

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

FIRMA

**Per minori o incapaci**

All.3

MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE/INCAPACE  
ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO NELLA STRUTTURA SANITARIA  
PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), cittadinanza \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N°

In qualità di (genitore, tutore, soggetto affidatario) di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

acconsento alla sua partecipazione all'esecuzione del test antigenico rapido per la rilevazione del contagio da SARS-CoV -2.

Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_