



ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA "V. PASINI"
SEDE E SEGRETERIA Via S. Giustina 28
36057 ARCUGNANO (VI)
Tel 0444 550041
c.f. 95037230240 p.i. 03766370245

**AUTORIZZAZIONE
CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE
DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA**

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

genitore (o tutore legale) di _____

nato il _____ a _____

acconsente, in via preventiva, che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARC-COV-2 presso la struttura scolastica per l'infanzia frequentato, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastica infanzia, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare) saranno valutati dal Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente dell'esecuzione del test screening e potrà scegliere di essere presente al momento della sua effettuazione.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale _____

Acconsento al trattamento dei dati a fini di prevenzione del contagio Covid 1