

Qualsiasi richiesta o domanda può essere effettuata tramite mail a farmaciaventuri@gmail.com
**ESPRESSIONE CONSENSO INFORMATO AL TEST ANTIGENICO RAPIDO PER LA DIAGNOSI
DI Sars-CoV-2 IN TAMPONI NASO-OROFARINGEI**

Nome e Cognome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita _____

Residente _____ in Via / Piazza _____

Documento di riconoscimento (CI o Patente) n° _____

scadenza del Documento di riconoscimento _____

Codice Fiscale _____

Ultime 8 cifre della TS _____ Scadenza della TS _____

Numero di Telefono _____

E-mail _____

DICHIARA

- la veridicità e la correttezza dei dati sopra riportati
- di essere, al momento dell'effettuazione del tampone, **ASINTOMATICO**
- di rispettare le misure di prevenzione vigenti e quindi: osservare le disposizioni per il distanziamento fisico, indossare la mascherina, igienizzarsi le mani, non presentare Temperatura corporea superiore a 37,5°, abbassare la protezione respiratoria solo al momento dell'effettuazione del prelievo di campione biologico e riposizionarla subito dopo
- di aver ricevuto, letto e compreso il presente modulo con l'informativa relativa al test Sars-CoV-2 al quale sarà sottoposto
- di averne avuto integrazione mediante informazione a voce e di aver ottenuto risposta ad ogni richiesta e/o chiarimento
- di aver compreso che in caso di positività al tampone rapido antigenico dovrà sottoporsi immediatamente ad isolamento di 7 giorni, con terza dose o ciclo vaccinale completo effettuato da meno di 120 giorni, o di 10 giorni, in tutti gli altri casi
- di aver letto e compreso le "informazioni" ricevute per iscritto sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) n.216/679 (GDPR) e degli artt.77 e 79 del D.L.g.s. n.196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii. (D.L.g.s. n. 101/2018)
- di aver compreso che per la Farmacia Venturi s.r.l. insiste l'obbligo, ai fini dell'informativa prevista dalle procedure Regionali, di inserire i dati personali forniti con gli esiti del test nell'apposita piattaforma informativa predisposta dalla Regione Toscana utilizzando l'app regionale #acasainsalute e che è in grado di trasmettere in real time l'esito del test sul SISPC.
- di esprimere il consenso a sottoporsi al test antigenico rapido Sars-CoV-2

Data e Firma
