



Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE RELATIVAMENTE AL PROGETTO "AUTOTEST ANTIGENICI NASALI" SARS COV 2 NELLE SCUOLE

Gli esercenti la responsabilità genitoriale o il tutore

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

estremi del documento di identità in corso di validità _____

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

estremi del documento di identità in corso di validità _____

presta/no il proprio consenso alla partecipazione al progetto "AUTOTEST ANTIGENICI NASALI" Sars CoV-2 nelle scuole, in nome e per conto di

Nome e Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____

sì

no

Inoltre:

1. Accetta/no di essere ricontattati:

- Al fine di esprimere il mio parere circa il progetto summenzionato a cui hanno deciso di far partecipare il proprio figlio/a

sì **no**

Luogo e Data _____

Firma _____

Firma _____