SEDE LEGALE: Via Canonica 5/i 10137 Torino
Cod. Fip. 041062 Cod.C.O.N.I. 194272
SITO INTERNET: http://www.tamtamtorino.it
e-mail:info@tamtamtorino.it
C.F. 97580470017

Consenso all'esecuzione del tampone antigenico

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....

DATI DEL GENITORE

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....

Io sottoscritta/o ....

Dichiaro

- che è stato risposto in maniera chiara ed esauriente alle delucidazioni richieste;

- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'inizio della prestazione.

Ciò premesso acconsento a sottopormi / sottoporre il minore ..... all'effettuazione del suddetto tampone antigenico.

In fede.

Data .....

Firma del paziente (o di chi ne fa le veci) .....

-

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto ..... ……..come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) , con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Data .....

Firma del paziente (o di chi ne fa le veci) .....