

**CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUAZIONE DEL TEST SIEROLOGICO
PER LA RICERCA DI ANTICORPI ANTI-SARS-COV2 (ANTI-S1 E S2) IgG
E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Artt. 6 e 7 del Regolamento UE 679 del 2016)**

Io sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ e residente a _____

codice fiscale _____ telefono _____

mail _____

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RELATIVA AL TEST

Firma leggibile _____

ESPRIMO LA MIA ADESIONE VOLONTARIA E INFORMATA A SOTTOPORMI AL TEST PER LA RICERCA DEGLI ANTICORPI ANTI-SARS-COV2 (ANTI-S1 E S2) IgG TRAMITE PRELIEVO EMATICO E A TUTTE LE AZIONI CONSEGUENTI PREVISTE OVVERO RIPETIZIONE DEL TEST, ESECUZIONE DEL TAMPONE, SORVEGLIANZA E ISOLAMENTO DOMICILIARE

Firma leggibile _____

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE ESPRIMO IL CONSENSO ALLA TRASMISSIONE VIA E-MAIL DEL RISULTATO DEL TEST SIEROLOGICO E DELL'EVENTUALE TAMPONE. A TAL FINE, CHIEDO CHE IL PREDETTO INVIO SIA ESEGUITO ALL'INDIRIZZO E-MAIL SOPRA DICHIARATO, SOLLEVANDO CONTESTUALMENTE L'ATS DELLA MONTAGNA DA OGNI RESPONSABILITÀ PER LA PERDITA O L'EVENTUALE ACQUISIZIONE INDEBITA DELLA DOCUMENTAZIONE DA PARTE DI TERZI E/O PER GLI ALTRI EVENTI CHE DETERMINO LA PERDITA DEL REFERTO, DOVUTI A NEGLIGENZA DEL SOTTOSCRITTO (AD ESEMPIO, PER MANCATA CUSTODIA DELLE CREDENZIALI DI ACCESSO...)

Firma leggibile _____

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E COMPRESO LE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'EMERGENZA COVID-19 AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 RESEMI DISPONIBILI E ANCHE PUBBLICATE SUL SITO ISTITUZIONALE DI ATS MONTAGNA. PRESTO IL CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI MIEI DATI PERSONALI SOPRA RIPORTATI NONCHE' DEI DATI CHE SARANNO ACQUISITI NEL CORSO DELLE INDAGINI SIEROLOGICHE PER CUI HO PRESTATO CONSENSO PER LE FINALITÀ STRETTAMENTE CONNESSE ALL'ESECUZIONE DEI TEST IN OGGETTO NONCHE' PER TUTTE LE ATTIVITA' DI GESTIONE DELL'ESITO DELL'INDAGINE SIEROLOGICA MEDESIMA NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI NAZIONALI ED EUROPEE VIGENTI COME EMENDATE PER LE ESCLUSIVE NECESSITA' DI AFFRONTAMENTO DELL'EMERGENZA COVID-19

Firma leggibile _____

Luogo _____ Data ____ / ____ / 2020