



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI GABRIELI" MIRANO (VE)  
SCUOLE DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I Grado

Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) Tel. 041/431407 - Fax 041/432918

Cod. mecc. VEIC85600Q - email: [veic85600q@istruzione.it](mailto:veic85600q@istruzione.it) - Cod. fisc. 90159650275 - Posta cert.: [veic85600q@pec.istruzione.it](mailto:veic85600q@pec.istruzione.it) - [www.icgabrielimirano.edu.it](http://www.icgabrielimirano.edu.it)

Codice fatturazione elettronica UFBP1E – Codice IPA istsc\_veic85600q – Codice AOO : AOOICSGG

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

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a 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 SARS-CoV-2 a mezzo tampone rino-faringeo presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato.

Il presente test verrà effettuato, su valutazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvista la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

### **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, 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.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_