



CITTÀ DI TERRACINA

PROVINCIA DI LATINA

A: Polizia Locale - Protezione Civile
Città di Terracina

Oggetto: EFFETTUAZIONE TEST RAPIDI SARS-COV-2

Parte riservata agli alunni

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____, il _____,

residente a _____ in _____

C.F. _____ Istituto frequentato _____

Classe _____ Sez. _____, recapito telefonico (se maggiorenne) _____

Riservato ai genitori/tutori dei minori:

il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

Prov. _____, il _____ residente a _____ in _____

recapito telefonico _____ in qualità di _____

PRESTA CONSENSO

Affinchè il/la proprio/a figlio/a si sottoponga all'effettuazione del test rapido per la ricerca dell'antigene del coronavirus programmato dall'Amministrazione Comunale. Ogni comunicazione potrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:

FIRMA

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

Il/la sottoscritto/a _____ come sopra individuato e identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 edell'art. 13 del 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.

FIRMA