



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 \_\_\_\_\_