**SCHEDA PER TEST MOLECOLARE COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA DI NASCITA** | **COMUNE DI NASCITA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMUNE DI RESIDENZA** | **VIA/n.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CELLULARE** | **email** |

 **Studente Personale Altro**

**Il test rileva la presenza di materiale genetico di Sars-CoV-2**

*La informiamo che, ai fini della sua partecipazione al presente screening, è necessario raccogliere i suoi datipersonali ovvero la sua identità, il sesso, la data di nascita ed eventuali altri dati funzionali allacorretta esecuzione dello screening. I dati in oggetto saranno trattati nel pieno rispetto della legge 196/2003-relativa alla tutela dei dati personali -e successive modifiche ed integrazioni. In ogni caso, si tratterà sempredi dati da lei comunicati e non di dati pervenuti da altre fonti. I dati indicati saranno da noi raccolti e trattati in forma anonima, esclusivamente in funzione della realizzazione dello studio e della sua partecipazione ad*

*esso. I dati non saranno diffusi - cioè resi pubblici, ad esempio, attraverso pubblicazioni scientifiche,statistiche, convegni scientifici - se non in forma rigorosamente anonima.*

**IL SOTTOSCRITTO ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO A SOTTOPORSI AL TEST MOLECOLARE**

**Benevento, lì Firma**