

**AUTODICHIARAZIONE E CONSENSO-RIFIUTO ALL'ESECUZIONE  
DEL TEST ANTIGENICO**

Da compilare se genitore o esercente la patria potestà se si tratta di  
minorenne

<b>Cognome</b> _____ <b>Nome</b> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Luogo di nascita</b> _____
<b>Doc. di identità</b> ____ <b>N°</b> _____ <b>rilasciato da</b> _____
<b>In qualità di genitore o esercente la patria potestà dell'alunno:</b> <b>Cognome</b> _____ <b>Nome</b> _____
<b>C.F.</b> _____ <b>Data di nascita</b> _____
<b>Luogo di nascita</b> _____ <b>Cellulare</b> _____
<b>della Scuola</b> _____ <b>Classe</b> _____

**Da compilare se Personale Scolastico**

<b>Cognome</b> _____ <b>Nome</b> _____
<b>C.F.</b> _____ <b>Data di nascita</b> _____
<b>Luogo di nascita</b> _____ <b>Cellulare</b> _____
<b>Doc. di identità</b> ____ <b>N°</b> _____ <b>rilasciato da</b> _____
<b>della Scuola</b> _____
<b>Docente</b> <input type="checkbox"/> <b>operatore scolastico</b> <input type="checkbox"/> (barrare la casella corretta)

**consapevole dell'emergenza per SARS-CoV-2 e dei rischi generali di contagio, ai sensi della  
Legge e degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

➤ Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- di avere letto e compreso le informazioni relative al trattamento sanitario di somministrazione dei test antigenico e/o molecolare agli studenti e al personale scolastico;

- di avere letto e compreso le informazioni relative ai trattamenti di dati personali relativi ad attività per il contrasto del coronavirus SAR-CoV-2, consultabili anche sul sito internet aziendale dedicato al link [www.icalcmeonekr.edu.it](http://www.icalcmeonekr.edu.it)
- di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni vigenti per il contenimento del contagio da coronavirus SAR-CoV-2 ed i contenuti delle disposizioni del Ministero della Salute sui test consultabili sul sito internet aziendale dedicato al link. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5351&lingua=italiano&menu=vuoto>
- di essere consapevole che l'Istituto Comprensivo tratterà i dati personali, anche particolari, raccolti per finalità di prevenzione e cura e correlate, collaborando anche con le altre Autorità ed Enti competenti nella gestione dell'emergenza coronavirus SARS-CoV-2, per la presa in carico, come da informativa parimenti consultabile sul sito internet aziendale dedicato al link. [www.icalcmeonekr.edu.it](http://www.icalcmeonekr.edu.it) della privacy dell'Istituto, che dichiara fin d'ora di aver letto e compreso.

## E

- **ACCONSENTO** all'esecuzione su di me /sul suddetto minore del TEST ANTIGENICO RAPIDO

Crotone, Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

---

## Oppure:

- **RIFIUTO** di sottopormi /di sottoporre il suddetto minore al TEST ANTIGENICO RAPIDO

Crotone, Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il Referente COVID del punto di esecuzione del test che riceve la dichiarazione firmata in sua presenza

\_\_\_\_\_

(allegare una copia di documento di riconoscimento in corso di validità o esibirlo all'operatore se sottoscritto in sua presenza)