



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 \_\_\_\_\_

si

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

si  no

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_