

ADESIONE AL TEST PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ANTIGENE DEL VIRUS SARS-Co-V2 ed ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____
in data _____, residente in _____ via _____
Codice fiscale _____
doc. identità n. _____ scad. il _____ rilasciato da _____
iscritto presso l'Istituto _____

alla luce di quanto sopra esposto, consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è

individuale, volontaria e gratuita,

liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza,

manifesto la volontà di accettare l'atto sanitario proposto nei miei confronti.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario.

Viterbo, _____

(Firma leggibile dello studente maggiorenne) _____

Azienda Sanitaria Locale di Viterbo*

U.O.C. S.I.S.P.

(Firma leggibile del sanitario che ha fornito l'informazione) _____

* timbro e firma del sanitario che fornisce l'informazione