PIANO PER IL MONITORAGGIO DELLA CIRCOLAZIONE DI SARS-COV-2 NELLE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO

CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER SARS-CoV-2

Il/La sottoscritto/a _____
C.F._____ nato il _____ a _____ e residente a _____ in via _____ genitore (o tutore legale) di _____ nato il _____a_____

A U T O R I Z Z A

in via preventiva, in accordo con l'altro genitore _____, a sottoporre il/la proprio/a figlio/a al test per la ricerca di SARS-CoV-2 presso _____, nell'ambito del "*Piano per il monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 nelle scuole primarie e secondarie di primo grado*" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità con il supporto della Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19 e del Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione e della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome approvato dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome il 31 agosto 2021.

Con la presente, lo/a scrivente, avendo preso visione della specifica nota informativa sul piano di monitoraggio, presta la propria autorizzazione, sempre in accordo con l'altro genitore, all'espletamento del test salivare molecolare per individuare l'eventuale positività al virus SARS-CoV-2, quando richiesto, per tutto il periodo di attività del monitoraggio previsto da settembre 2021 a giugno 2022.

Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente dell'esecuzione del test, che potrà scegliere di essere presente nel momento della sua effettuazione se non effettuato in ambito familiare, e che potrà ritirare l'adesione in qualsiasi momento con le modalità previste dall'organizzazione a livello locale.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____