

Adesione e Consenso all'iniziativa

Per l'alunno:, classe....., sezione.....

Io sottoscritto..... nato a

....., il Residente a

.....(prov.), in Via

e-mail Cellulare

alla luce di quanto sopra esposto

manifesto la volontà a sottoporre mio/a figlio/a o il minore di cui sono tutore legale all'esecuzione del test rapido su saliva per la ricerca di SARS-CoV-2 , in accordo con l'altro genitore _____

Firma

esprimo il consenso al Trattamento dei dati personali che riguardano mio/a figlio/a o il minore di cui sono tutore legale, in accordo con l'altro genitore.

Le informazioni acquisite, completando il modulo di consenso informato in calce, nonché derivante dall'esecuzione del test, costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs 196/2003, come tempo e per tempo integrato e modificato.

I dati personali saranno trattati dal Comune di Viggiano, in qualità di titolare del trattamento, per le finalità di cui all'informativa relativa al trattamento dei dati personali e con riferimento ai dati personali derivanti dall'esecuzione del test. Essi appartengono alle categorie particolari dei dati personali di cui all'art. 9 comma 2, del GDPR, e il Comune di Viggiano ha adottato specifiche misure che il trattamento di detti dati personali non comporti alcun rischio per i diritti e le libertà dei soggetti a cui gli stessi si riferiscono.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'esecuzione del test.

Data

(firma leggibile)