

**Consenso informato e Adesione per l'effettuazione del test molecolare per SARS – COVID-19 (tampone nasofaringeo)**

*(Informed consent and acceptance to take the molecular test (nasopharyngeal swab) to detect Covid-19)*

Il sottoscritto (COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_,  
*(I, the undersigned, LAST NAME) (NAME)*

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_,  
*(Fiscal Code) (born in) on*

Residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
*(Resident in) Address*

Tel./Cell \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
*(Phone number)*

Tutte le informazioni suindicate sono obbligatorie,  
*(All the information above is mandatory)*

<< >>

**In caso di accompagnamento di minore per l'effettuazione del test,  
è obbligatorio inserire le successive informazioni richieste**

*(If the test is taken by a minor, the parent/guardian has to fill out the following information)*

in qualità di \_\_\_\_\_ del minore di seguito indicato  
*As the of the minor*

Cognome (DEL MINORE) \_\_\_\_\_ Nome (DEL MINORE) \_\_\_\_\_  
*(minor's LAST NAME) (minor's FIRST NAME)*

Cod. Fisc. (DEL MINORE) \_\_\_\_\_  
*(minor's Fiscal Code)*

**Dichiaro**

- **di non avere sintomatologia respiratoria (o assimilabile) o febbre superiore a 37.5°C;**
- **di essere stato informato in modo esaustivo sui comportamenti da rispettare al fine della prevenzione e contenimento della diffusione del contagio ed esprimo la mia adesione informata ad effettuazione del test molecolare naso-faringeo per SARS-COVID 19 e alle conseguenti procedure sopra descritte.**

*(I hereby declare have not respiratory symptoms (or similar) or temperature above 37.5° C and to have been informed thoroughly on the rules to follow in order to prevent and contain the spread of Covid-19 and I declare my compliance to undertake the test with a nasopharyngeal swab to detect Covid-19 –and to the procedures aforementioned.)*

Data \_\_\_\_\_  
*Date*

Firma leggibile \_\_\_\_\_  
*Signature*

**Dichiaro altresì di aver preso atto dell'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", esposta in Farmacia e disponibile sul sito [www.farmacibonola.it](http://www.farmacibonola.it)**

*(Furthermore, I hereby acknowledge that I have read, and do hereby accept the terms and conditions in the Article 13 of the "General Data Protection" Regulation 679/2016/UE, displayed in the pharmacy store and on-line at [www.farmacibonola.it](http://www.farmacibonola.it) )*

Data \_\_\_\_\_  
*Date*

Firma leggibile \_\_\_\_\_  
*Signature*