

Dipartimento della Prevenzione
S.S.D. SISP Emergenze Infettive e Prevenzione
Via della Consolata 10 - 10122 Torino –
e-mail covidscuola@aslcitytorino.it

Consenso alla partecipazione al Progetto pilota T0 – T5 scuola primaria da parte degli aventi diritto in caso di minore:

lo sottoscritto/a nato/a a..... il residente a
indirizzo in qualità di madre [] rappresentante legale []

lo sottoscritto/a nato/a a..... il residente a
indirizzo in qualità di padre [] rappresentante legale []

lo sottoscritto/a nato/a a..... il residente a
indirizzo in qualità di genitore unico [] rappresentante legale []

alla luce di quanto sopra esposto, e consapevole del fatto che l'adesione al progetto è individuale, libera, volontaria e può essere ritirata in qualsiasi momento:

Manifesto la volontà di sottoporre, il minore _____ a partecipare al PROGETTO PILOTA T0 – T5 NELLE SCUOLE PRIMARIE per tutta la sua durata.

Ho compreso che il test verrà effettuato da personale sanitario, nei locali scolastici, in presenza del personale scolastico e che verrà effettuato a T0 e T5 dalla rilevazione di un positivo all'infezione SarS-CoV2 nella classe di appartenenza.

Firma _____ Data ____/____/____

Allego copia di documento di identità in corso di validità (da non allegare se già agli atti della scuola)