



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, io/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.

La non restituzione del Consenso informato ha valenza di rifiuto e non adesione.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____