**MODELLO DI RICOGNIZIONE ALLA CAMPAGNA DI SCREENING PER SARS-COV-2 A SCUOLA**

Il sottoscritto……...................................................... Nato a…...................................... Il........................

residente a …......................................... Via........................................................

in qualità di

o DOCENTE

o PERSONALE ATA

o GENITORE/TUTORE LEGALE DI….......................................................

frequentante la CLASSE…........ SEZ. …........ GRADO ………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| ADERISCE | NON ADERISCE |

alla campagna di screening per Sars-Cov-2 attivata dall'Istituto Comprensivo "Maria Grazia Cutuli"

Luogo e data…...................... Firma\* …………………….

***Per firma genitori: \*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, IL PRESENTE MODELLO DI ADESIONE, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa. Qualora sia firmato da un solo genitore, si intende che sia stata condivisa***

*Il/la sottoscritto/a autorizza con la sottoscrizione del presente modulo il proprio consenso al trattamento dei dati personali trattati forniti per le finalità sopra indicate, ai sensi degli artt 13 e 23 del dlgs 196/2003*

Luogo e data…...................... Firma\* …………………….

***Per firma genitori: \*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, IL PRESENTE MODELLO DI ADESIONE, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa. Qualora sia firmato da un solo genitore, si intende che sia stata condivisa*.**