



Consenso informato per esecuzione di ricerca RNA SARS – COV2

Nome e e cognome

Luogo e data di nascita

Residenza

Codice fiscale

Telefono Cellulare

Io sottoscritto/a eseguendo l'esame di ricerca RNA SARS-COV2, CONSENTO l'inserimento dei miei dati anagrafici e del risultato del test in oggetto sul portale regionale dedicato al CoViD

Autocertificazione per esecuzione del test

Dichiaro che il motivo della richiesta è il seguente

Inserimento in struttura (specificare quale
.....)

Viaggio (allegare documento di viaggio)

Richiesta motivata del Medico (da allegare)

Altro

Data

Firma leggibile