

Farmacia Griffini 1932

Piazza della Vittoria, 18
23807 Merate (LC) Tel. 039.9902087

Consenso informato e Adesione per l'effettuazione del test antigenico rapido per la sorveglianza Covid-19

Il/La Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ (____) il _____

C.F. _____

Residente in _____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____

Cell. _____

E-mail _____

MOTIVO ESECUZIONE TEST

- Fine isolamento
- Altro

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

In qualità di _____ del minore di seguito indicato

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Tessera Sanitaria n. _____ scadenza _____

Autorizzo la Farmacia Griffini 1932 al trattamento dei miei dati personali
ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/2003 e Art. 13 Reg. UE 679/2016 (GDPR).

Data _____

Firma _____