

# Richiesta Test Antigenico rapido COVID-19

Assistito da sottoporre a Test Antigenico rapido COVID-19:

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Numero cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

*Il numero di cellulare e la e-mail saranno utilizzate esclusivamente per l'invio delle credenziali di accesso alla piattaforma web di visualizzazione degli esiti.*

In qualità di:

- diretto/a interessato/a
- genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_
- curatore di \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Certificato medico:

- In caso di esito positivo necessita di un certificato di malattia per l'INPS

**Attesto di non essere tra le categorie escluse dallo screening elencate nel retro del modello.**

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO AL TEAM-SANITARIO**

Numero Test: \_\_\_\_\_ Data e ora: \_\_\_\_\_

**Esito del test**

**NEGATIVO**

**POSITIVO**

Firma del sanitario: \_\_\_\_\_

Spazio per etichetta

## Criteri di esclusione

- ✓ Persone che hanno sintomi che indichino un'infezione da Covid-19: in questo caso, si deve contattare il Medico di Assistenza primaria (MMG/PLS);
- ✓ Persone attualmente in malattia per qualsiasi altro motivo;
- ✓ Persone in stato di isolamento per test positivo negli ultimi tre mesi;
- ✓ Persone attualmente in quarantena o in isolamento fiduciario;
- ✓ Persone che hanno già prenotato l'esecuzione di un tampone molecolare;
- ✓ Persone che eseguono regolarmente il test per motivi professionali;
- ✓ Minori sotto i 6 anni;
- ✓ Persone ricoverate nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie comprese le case di riposo pubbliche e private.

## Informativa breve SCREENING di popolazione per SARS-COV-2

La procedura relativa allo SCREENING di popolazione per SARS-COV-2 comporta il trattamento dei dati personali degli assistiti, quale titolare del trattamento.

Lo SCREENING di popolazione è un procedimento di prevenzione finalizzato a individuare, tracciare e isolare il più possibile il virus Sars-Cov-2.

L'effettuazione del test antigenico rapido è esclusivamente su base volontaria.

Il connesso trattamento di dati personali è attuato nell'ambito delle attività che si predispone nell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica e per finalità di diagnosi, assistenza, terapia sanitaria. Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatiche, nel rispetto di misure di sicurezza adeguate alla protezione dei dati.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento della procedura e il mancato conferimento comporta l'impossibilità di espletare l'esame.

I dati raccolti sono quelli da Voi forniti con l'apposito modulo e saranno elaborati dal personale sanitario, che agisce sulla base di specifiche istruzioni,. Il trattamento riguarda anche dati sensibili (c.d. particolari). I dati sono trasmessi ai competenti Uffici e Unità Operative per il corretto svolgimento del servizio e possono essere comunicati all'esterno solo per obblighi di legge o solo in caso di soggetti appositamente individuati e istruiti quali responsabili del trattamento al fine di permettere il corretto espletamento delle procedure.

Il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, ivi compreso il diritto al reclamo all'Autorità Garante (info: <https://www.garanteprivacy.it>), nei limiti previsti dagli artt. 23 GDPR, 2-undecies e 2-duodecies Codice Privacy. Non sono previsti processi decisionali automatizzati né trasferimenti extra UE. I dati saranno conservati per il termine previsto dalla legge. Ulteriori informazioni come l'informativa completa, il modulo per l'esercizio dei diritti indicati o i dati di contatto del RPD, sono disponibili nel sito web istituzionale, sezione Privacy, o presso gli appositi uffici. ModuloRichiestaTestAntigenicorapidoCOVID-19 [vers. 1.1]