

Modulo richiesta Tamponi antigenico rapido al Comune di BOJANO da effettuare presso la sede della CRI tramite il personale volontario della stessa per il rilevamento qualitativo del SARS-Co-V.2

Con la presente si richiede di effettuare il tampone antigenico rapido per il rilevamento qualitativo SARS Co-V.2 tramite i volontari della CRI presso la sede della stessa.

ANAGRAFICA (compilare ogni campo in stampatello)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA
COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA
TELEFONO 1	TELEFONO 2	TELEFONO 3

In caso di soggetto minorenni, compilare i dati sottostanti:

COGNOME DEL GENITORE	NOME DEL GENITORE	CODICE FISCALE GENITORE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

Firma
