

# EMERGENZA COVID 19

## ADESIONE VOLONTARIA CAMPAGNA SCREENING SIEROLOGICO

---

### CATEGORIE NON A RISCHIO

*Delibera G.C. n. 127 del 28/08/2020*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter effettuare lo screening sierologico organizzato dal Comune di Berchidda nella data e nell'orario che mi saranno comunicati dagli uffici competenti e dichiara di procedere alla registrazione sul portale web <https://theisolution.it/prevenzione> secondo le modalità indicate dalla guida.

**Dichiara altresì di essere consapevole che, non appartenendo alle categorie più a rischio, rimane a mio carico il costo dello stesso.**

Dichiaro di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili nel rispetto del D. Lgs 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del regolamento UE 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente