

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