



# Comune di Santa Elisabetta

Al Sig. Sindaco del  
Comune di SANTA ELISABETTA

**OGGETTO:** ADESIONE VOLONTARIA CAMPAGNA SCREENING GENERALIZZATO  
CON EFFETTUAZIONE DI TEST NASALE RAPIDO COVID-19

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_posta elettronica \_\_\_\_\_

ed appartenente alla seguente categoria:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> <b>Operatori esercizi commerciali</b> | <input type="radio"/> <b>Istituzioni Religiose</b>   |
| <input type="radio"/> <b>Lavoratori pendolari</b>           | <input type="radio"/> <b>Forze dell'Ordine</b>   |
| <input type="radio"/> <b>Operatori Scolastici</b>           | <input type="radio"/> <b>Cittadini venuti a contatto indiretto con<br/>soggetti positivi</b> |

*(barrare la categoria di appartenenza)*

## C H I E D E

Di essere sottoposto allo screening per la ricerca del Virus Sars-COV 2.

Dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati nel vs. archivio secondo quanto stabilito dal regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016 GDPR.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

Il presente modello debitamente compilato, accompagnato da una copia della Carta di Identità deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica [E-mail: emergenzacovid.santaelisabetta@gmail.com](mailto:emergenzacovid.santaelisabetta@gmail.com) o mediante [Whatsapp al Cell. 351-1445680](https://www.whatsapp.com/channel/0029va20882424128474474) ENTRO LE ORE 12.00 DEL 24 NOVEMBRE 2020