

GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE DEL MINORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA dell'ATTO di NOTORIETA' (Art. 5 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000):

COGNOME E NOME DEL GENITORE/ TUTORE _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

TEL: _____

E-MAIL: _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, nonché del fatto che la responsabilità (potestà) sul minorenni compete, di regola, ad entrambi i genitori (anche se separati o divorziati), dichiaro:

- ☐ di essere genitore del minore e che l'altro genitore non sottoscrive il modulo ma è consenziente (deceduto o altro _____)
- ☐ di essere legale rappresentante del minore (tutore o altro)

ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto acconsente l'esecuzione al tampone naso-faringeo Test Rapido per la rilevazione Antigene SARS CoV-2 al minore sotto identificato
Autorizza ad essere informato di eventuali risultati inattesi delle indagini effettuate

Dichiara di aver ottenuto tutte le informazioni sulle finalità dell'esame, le modalità di esecuzione e le eventuali problematiche che possono derivare dall'esecuzione del test e di aver compreso l'utilità ed i limiti dell'analisi proposta.

È consapevole che il minore si sottoporrà al tampone in modo volontario e di poter ritirare il consenso in ogni momento prima dell'esecuzione dell'analisi e richiedere la distruzione del campione biologico senza nessuna penalità.

Acconsente a ricevere l'esito di tali esami da minore al genitore/ tutore.

È stato informato che i dati personali del minore verranno inseriti in archivio computerizzato centrale ai sensi del D.LGS 196/2003 sulla "tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", nonché ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Tale trattamento è finalizzato alla gestione dei risultati dei test, conservati per almeno un anno. Tutti i risultati ottenuti dalle analisi saranno considerati strettamente confidenziali e sottoposti al vincolo del segreto professionale e.

DATI IDENTIFICATIVI DEL MINORE

COGNOME E NOME DEL MINORE _____ SESSO F ☐ M ☐

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

CLASSE _____ PLESSO SCOLASTICO DI _____

NOME MEDICO CURANTE _____

FIRME DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver compreso il presente "consenso informato" fronte-retro e di aver visionato completa informativa ai sensi dell'art. 13 - 14 del Regolamento UE 2016/679 esposta presso il centro ove si esegue il tampone.

Firma del genitore/ tutore

Data ____/____/____



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

INFORMATIVA ALLEGATA A MODULO CONSENSO INFORMATO

SARS CoV-2

Esecuzione del test su materiale biologico prelevato tramite tampone naso-faringeo per la rilevazione dell'Antigene del virus SARS CoV-2

Informazioni preliminari:

Il prelievo del tampone è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico. Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un lieve fastidio al punto di contatto.

Dal materiale biologico viene rilevato qualitativamente l'Antigene SARS CoV-2.

Il test rapido su tampone rileva la presenza/assenza dell'Antigene virale in un preciso istante. In caso di positività, il risultato deve essere confermato tramite ricerca del genoma virale con tecnica PRC (Polymerase Chain Reaction) Real Time, per individuare un soggetto contagioso e sottoporlo immediatamente ad isolamento domiciliare, per impedire la diffusione del virus (carotaggio di piccoli focolai).

Il paziente positivo con il tampone rapido, con la sottoscrizione di tale consenso, autorizza l'esecuzione del tampone per la ricerca del genoma virale con tecnica PCR Real Time.

La presenza del virus nelle mucose respiratorie è indice di attività replicativa, quindi l'individuo è altamente contagioso e dovrà essere sottoposto a quarantena domiciliare, informando il proprio medico di medicina generale.

Un test rapido sul tampone negativo del paziente alla data di esecuzione non significa che il medesimo paziente non si possa infettare il giorno successivo: per tale motivo **l'utente DEVE SEMPRE continuare a seguire le misure di contenimento previste dalla legge.**

Si fa presente che, sebbene raramente, si può verificare la necessità di ripetere il prelievo per materiale non idoneo.