

CONSENSO PER INVIO VIA MAIL DEL REFERTO SIEROLOGICO

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
cellulare _____

DICHIARO

di essere stato informato che l'esito del test sierologico per la ricerca di anticorpi IgG e IgM anti SARS-CoV2 se sarà negativo mi sarà inviato tramite via mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

E

PRESTO IL CONSENSO

al trattamento dei miei dati personali identificativi e di natura particolare al fine di fruire del servizio di ricezione dell'esito del test sierologico via mail.

In qualsiasi momento il presente consenso può essere revocato scrivendo una mail a rpd@asppalermo.org

Data _____

FIRMA _____