



Ufficio del Commissario Ad Acta

Il sig./la sig.

Nato/a a il

Codice Fiscale.....

Domicilio

Email Cellulare

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del

presente modulo, al trattamento dei dati personali.

Firma del dichiarante

.....

Ha eseguito in data odierna alle ore.....Presso

il test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania,

Il Medico esecutore

.....