Comune di Guglionesi

MODULO RICHIESTA TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO PER IL RILEVAMENTO QUALITATIVO SARS-CO-V.2

Con la presente si richiede di effettuare il tampone antigenico rapido per il rilevamento qualitativo SARS-Co-V.2 presso il DRIVE-IN sito in GUGLIONESI (CB) alla via _____

ANAGRAFICA (compilare ogni campo in stampatello)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
_____	_____	_____

COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____

COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA	INDIRIZZO DI RESIDENZA
_____	_____	_____

TELEFONO 1	TELEFONO 2	INDIRIZZO MAIL
_____	_____	_____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

_____

Firma

_____