

TAMPONI COVID-19
nasofaringeo antigenico rapido



MODULO RICHIESTA TAMPONE

* NOME* COGNOME

GENITORE

* C.F.

* Data di nascita

* Luogo di nascita

* Tipo doc. * N°

* Data scadenza doc.

* N. Telefono

* EMAIL:

I Dati anagrafici sono trattati in ottemperanza agli obblighi previsti d. LGS
30/06/03 n° 196 (S.D. Codice della Privacy) e dal GDPR del 25/05/2018

FIRMA DEL GENITORE
SE MINORENNE

FIRMA

*** N.B. CAMPI OBBLIGATORI — — — * N.B. REQUIRED FIELDS**
ATTENZIONE ! COMPILARE IN FORMA COMPLETA E LEGGIBILE
SE IL MODULO E' INCOMPLETO NON VIENE INVIATO PER IL RILASCIO DEL
GREENPASS.
ATTENTION ! FILL IN COMPLETELY AND READABLE IF THE FORM IS
INCOMPLETE, IT IS NOT SENT FOR THE ISSUE OF THE GREENPASS.