



**Consenso informato per l'adesione volontaria a screening sierologico da parte degli atleti, dirigenti, tecnici e staff
Amatori Union Rugby Milano**

Io sottoscritto (genitore/tutore in caso di minorenni)

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A norma del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. di essere tesserato F.I.R. per la società Amatori Union Rugby Milano con la qualifica di:

FIRMA LEGGIBILE _____

**INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUARE LA RICERCA DEGLI ANTICORPI
Anti SARSCOV2 MEDIANTE TEST RAPIDO**

È necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test aderisca in maniera volontaria e sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

A seguire le specifiche relative all'esito del test e i relativi adempimenti:

- L'adesione al test è volontaria, ma la mancata adesione non consente la prosecuzione delle attività sportive;
- La positività al test IgM comporta l'obbligo di segnalazione attiva del soggetto al proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta che provvederà alla richiesta di accertamento diagnostico del RNA virale (tampone) e all'attivazione dell'isolamento domiciliare fiduciario che dovrà essere mantenuto fino all'ottenimento del risultato dell'esame;
- In caso di esito dubbio al test IgM il soggetto deve seguire lo stesso iter previsto per esito positivo;
- L'esecuzione del prelievo avviene attraverso la digitopuntura (raccolta di sangue periferico attraverso una piccola puntura del polpastrello, procedura praticamente priva di rischi per il paziente);
- L'esito del test verrà comunicato nella stessa giornata via mail all'indirizzo fornito e, in caso di positività, all'autorità competente (ATS Milano)

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SOPRA RIPORTATA

FIRMA LEGGIBILE _____

ESPRIMO LA MIA ADESIONE VOLONTARIA E INFORMATATA, ALLA LUCE DI QUANTO ESPOSTO, A SOTTOPORMI ALLA RICERCA ANTICORPI ANTI SARS-COV2 MEDIANTE TEST 2019-nCoV IgG/IgM E ALLE CONSEGUENTI PROCEDURE IN CASO DI ESITO IgM POSITIVO O DUBBIO

FIRMA LEGGIBILE _____

DICHIARO ALTRESÌ DI ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI INDISPENSABILI PER LE FINALITÀ DEL PROGRAMMA DI SCREENING IN ATTO

FIRMA LEGGIBILE _____

DATA E LUOGO _____