



REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE
E SERVIZI SOCIALI
IL DIRETTORE GENERALE

Genova, 19.10.2021
Prot. PG/2021/334703

Alla c.a.

Confindustria Sanità

Confcommercio Salute Sanità e
cura

Lega Cooperative

Confartigianato salute

Oggetto: attuazione dell'Ordinanza presidenziale n. 31 del 14 ottobre 2021.

Con riferimento all'Ordinanza in oggetto, si trasmette il modulo che dovrà essere compilato dal richiedente il tampone per le finalità indicate nell'ordinanza stessa.

Si rappresenta che la gratuità del tampone e' concessa alle seguenti condizioni, congiuntamente ricorrenti:

- 1) destinatari del provvedimento sono i cittadini liguri o non liguri che lavorano in Liguria;
- 2) i soggetti interessati debbono presentare il proprio certificato di avvenuta vaccinazione anti COVID 19 di prima dose;
- 3) i tamponi potranno essere eseguiti gratuitamente ogni 48 ore limitatamente ai quindici giorni intercorrenti tra la somministrazione della prima dose di vaccino e l'attivazione della validità della certificazione green pass (DGC).

Cordiali saluti.

Dott. Francesco Quaglia

Richiesta esecuzione tampone antigenico gratuito

Vista l'ordinanza n. 31/2021 della Regione Liguria,

il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

- cittadino ligure o cittadino non ligure lavoratore in Liguria;
- avendo la necessità di produrre la certificazione Green Pass (DCG) per accedere ai luoghi di lavoro;
- avendo eseguito la prima dose di vaccino nei 15 giorni antecedenti alla data odierna;
- non avendo eseguito tamponi antigenici rapidi nelle 48 ore precedenti alla data odierna.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

CHIEDE, essendo in possesso dei requisiti sopra indicati,

l'esecuzione del tampone antigenico gratuito.

Titolare del trattamento è [•]

I Suoi dati saranno trattati dal Titolare del trattamento, dal suo personale e da eventuali Responsabili espressamente autorizzati e appositamente istruiti per le finalità connesse e conseguenti alla Sua richiesta.

In relazione a quanto sopra, il Sottoscritto avendo preso visione dell'apposita informativa¹

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute.

Il mancato consenso al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di dare seguito alla Sua richiesta.

_____, Li ___ / ___ / ___

Firma _____

¹ È possibile consultare l'*Informativa privacy* – esecuzione tampone gratuito esposta presso il Centro e pubblicata sul sito web.