



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

CONSENSO PER INVIO VIA MAIL DEL REFERTO SIEROLOGICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

cellulare _____

DICHIARO

di essere stato informato che l'esito del test sierologico per le IgGantiproteine S1 S2 SARS-CoV2 se sarà negativo mi sarà inviato tramite via mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

(indicare preferibilmente l'account di posta elettronica dell'ASL TO5 con estensione @aslto5.piemonte.it)

e

- **PRESTO IL CONSENSO**

al trattamento dei miei dati personali identificativi e di natura particolare al fine di fruire del servizio di ricezione dell'esito del test sierologico via mail

In qualsiasi momento il presente consenso può essere revocato scrivendo una mail a privacy@aslto5.piemonte.it

Data _____

FIRMA _____