

 **UTENTE (COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI SOGGETTO)**

L'UTENTE DA SOTTOPORRE A TAMPONE E' UN MINORE? SI

**IL SOTTOSCRITTO IN QUALITA' DI**

**Genitore/Tutore-Rappresentane Legale: \***

--Scegli--

**Codice fiscale: \***

inserisci il codice fiscale

**Cognome: \***

inserisci il cognome

**Nome: \***

inserisci il nome

**AUTORIZZO IL MINORE**

**Codice fiscale: \***

inserisci il codice fiscale

**Cognome: \***

cognome

**Nome: \***

nome

**Data Nascita: \***

gg/mm/aaaa

**Sesso: \***

-- Seleziona Sesso --

**Luogo di Nascita: \***

luogo di nascita

**Luogo di Residenza: \***

luogo di residenza

**Indirizzo di Residenza: \***

indirizzo di residenza

**Luogo di Domicilio(solo se diverso da residenza):**

luogo di domicilio

**Indirizzo di Domicilio (solo se diverso da residenza):**

indirizzo di domicilio

**Cellulare: \***

cellulare

**Email: \***

email

**Altra email:**

email

 AUTORIZZO IL PERSONALE MEDICO DELL'ASP DI CATANIA AD EFFETTUARE IL TAMPONE RINO-FARINGEO( RAPIDO/MOLECOLARE) AUTORIZZO L'ENTE AD INVIARE VIA EMAIL IL REFERTO DEL TAMPONE Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy

CANCELLA TUTTO

REGISTRA LA TUA PRENOTAZIONE

[Linee guida](#)

## **Servizio semplificato per la Prenotazione del Tampone naso-faringeo test rapido per la rilevazione antigene SARS-COV-2**

- Compila i campi richiesti. (\*=obbligatori).
- Fai attenzione a digitare correttamente l'indirizzo email.
- **Dopo aver registrato la tua prenotazione, riceverai, all' indirizzo email indicato, il link dal quale dovrai confermare e scaricare la ricevuta della prenotazione.**
- **E' necessario esibire la ricevuta al momento del tampone.**
- In caso di esito negativo o mancato invio dell'email rifare la prenotazione.
- In caso di piu' prenotazioni per lo stesso soggetto, l'ultima ricevuta è sempre quella che acquisisce validità.

© 2021 - AllWork S.R.L.