



COMUNE DI MONTENERO DI BISACCIA

PROVINCIA DI CAMPOBASSO

Modulo richiesta Tampone antigenico rapido per il rilevamento qualitativo SARS-Co-V.2

Con la presente si richiede di effettuare il tampone antigenico rapido per il rilevamento qualitativo SARS-Co-V.2 presso il DRIVE-IN sito in Montenero di Bisaccia (CB) alla via: Zona Bivio - Parcheggio situato dietro la Chiesa di San Paolo Apostolo, intersezione tra Via E. A. Paterno e Via Padre Pio.

ANAGRAFICA (compilare ogni campo in stampatello)

COGNOME _____	NOME _____	CODICE FISCALE _____
-------------------------	----------------------	--------------------------------

COMUNE DI NASCITA _____	PROVINCIA _____	DATA DI NASCITA _____
-----------------------------------	---------------------------	---------------------------------

COMUNE DI RESIDENZA _____	PROVINCIA _____	INDIRIZZO DI RESIDENZA _____
-------------------------------------	---------------------------	--

TELEFONO 1 _____	TELEFONO 2 _____	INDIRIZZO MAIL _____
----------------------------	----------------------------	--------------------------------

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

Firma
