



aver partecipato ad un periodo di affiancamento della durata minima di 2 ore presso

la struttura/soggetto che effettua tamponi \_\_\_\_\_  
(denominazione struttura/soggetto)

avente sede in \_\_\_\_\_ al fine di  
acquisire le manualità necessarie (come da dichiarazione allegata).

oppure

dichiara di essere in possesso di adeguata esperienza in ordine all'attività di  
prelievo acquisita presso

\_\_\_\_\_  
(specificare struttura/soggetto abilitato, sede, periodo di svolgimento)

Dichiara, altresì:

- che l'attività di prelievo sarà svolta presso

\_\_\_\_\_  
(specificare la sede di svolgimento con descrizione di spazi/luoghi in cui avviene il prelievo)

- che le tariffe applicate per l'esecuzione delle prestazioni in oggetto in favore dei privati  
paganti sono le seguenti:

\_\_\_\_\_  
e di avvalersi, per l'analisi dei test molecolari e la registrazione degli esiti dei tamponi sulla  
piattaforma regionale COVID-19, del seguente Laboratorio validato

\_\_\_\_\_  
(denominazione e sede del laboratorio)

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti,  
delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della  
decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.  
445).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del prelevatore (\*)

---

**NOTA (\*):**

L'istanza deve essere firmata in uno dei seguenti modi:

- con firma autografa (fatta a mano) allegando copia del documento d'identità del sottoscrittore. Non sono ammesse immagini della firma applicate sul file..  
oppure
- con firma digitale ai sensi dell'art. 65 comma 1 lettera A del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale)

**PARTE B) da compilarsi a cura del LABORATORIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(legale rappresentante del laboratorio)

\_\_\_\_\_  
(denominazione laboratorio)

\_\_\_\_\_  
(sede legale)

\_\_\_\_\_  
(sede operativa)

autorizzato con il provvedimento di cui seguono gli estremi:

\_\_\_\_\_

e validato all'esecuzione dei test molecolari

\_\_\_\_\_  
(estremi del certificato di validazione)

dichiara di essere già abilitato all'utilizzo della piattaforma regionale Web Covid

oppure

richiede di essere abilitato all'utilizzo della piattaforma regionale Web Covid

Il laboratorio si impegna:

- a registrare gli esiti **anche negativi** sia del test molecolare che del test antigenico rapido nella piattaforma Web Covid

- ad assicurare il rilascio del referto relativo al test molecolare o antigenico rapido all'assistito e l'alimentazione tempestiva del referto firmato digitalmente nel Fascicolo Sanitario Elettronico (standard HL7 CDA R2).

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della

decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA (\*)

---

**NOTA (\*):**

*L'istanza deve essere firmata in uno dei seguenti modi:*

- *con firma autografa (fatta a mano) allegando copia del documento d'identità del sottoscrittore. Non sono ammesse immagini della firma applicate sul file..*  
*oppure*
- *con firma digitale ai sensi dell'art. 65 comma 1 lettera A del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale)*

**ALLEGATI:**

1) **dichiarazione** da parte del soggetto abilitato di avvenuto affiancamento del prelevatore  
2) **contratto** sottoscritto dalle parti redatto secondo le indicazioni di cui alle Raccomandazioni dell'ISS n. 11/2020 e con l'indicazione delle responsabilità anche in termini di corretta esecuzione, conservazione, trasporto dei campioni biologici, acquisizione del consenso informato, gestione dei risultati dei test, smaltimento dei rifiuti.

2) **certificato di validazione** all'analisi del tampone molecolare