

## Allegato 1

## MODULO DI ADESIONE

**AL PROGETTO REGIONALE TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DELLE FARMACIE CONVENZIONATE PER EFFETTUARE TEST RAPIDI NASALI PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE DEL CORONAVIRUS**

- *da inviare a:*
  - e-mail del Servizio farmaceutico dell'Azienda USL di riferimento;
  - per conoscenza, a [farmacovigilanza@regione.emilia-romagna.it](mailto:farmacovigilanza@regione.emilia-romagna.it);
- *le informazioni contenute nel presente modulo devono inoltre essere inserite – al fine di ricomprendere la Farmacia nell'elenco regionale delle Farmacie aderenti - nell'apposito modulo (forms di office) disponibile al seguente URL breve: [modulo di adesione](#)*

Io sottoscritto, Dr. / Dott.ssa \_\_\_\_\_, titolare o direttore tecnico o legale rappresentate

della Farmacia \_\_\_\_\_

Indirizzo della Farmacia \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Azienda USL di riferimento \_\_\_\_\_

codice regionale Farmacia composto da 6 cifre (es. 101002) \_\_\_\_\_

confermo l'adesione al progetto che prevede l'esecuzione di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del Coronavirus in Farmacia.

**A tal fine dichiaro di garantire i seguenti requisiti per la sicurezza**

- ☐ Programmazione dell'attività solo su appuntamento.
- ☐ Precisazione al cittadino che il test rientra in progetto di screening e che quindi per parteciparvi non deve avere avuto negli ultimi 10 giorni contatti stretti con persone affette da Covid-19, non deve avere febbre superiore a 37.5°C, non deve avere sintomatologia respiratoria (o assimilabile: vedi anosmia).
- ☐ Avviso all'ingresso della Farmacia con chiare istruzioni sulle modalità di accesso.

A tal proposito dichiaro di essere in presenza, rispetto agli spazi disponibili:

***(barrare una delle due opzioni)***

- ☐ fino a quaranta metri quadrati, una persona alla volta, oltre a un massimo di due operatori;
- ☐ dimensioni superiori a quaranta metri quadrati, con accesso regolamentato, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.
  
- ☐ Presenza nell'area di indicazioni per l'igiene delle mani e per il distanziamento fisico.
  
- ☐ Adeguatezza nei locali della farmacia delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti e mantenimento di adeguati livelli di filtrazione degli impianti di areazione.
  
- ☐ Esecuzione del test in ambiente dedicato o separato dal locale di vendita o, in alternativa, a Farmacia chiusa o con altre modalità che garantiscono la riservatezza e la sicurezza necessarie; l'eventuale spazio esterno è ricompreso nella planimetria della Farmacia, nella relativa area di pertinenza o in locali idonei in utilizzo alle farmacie medesime.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_