

## 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 \_\_\_\_\_