Carta intestata

|  |
| --- |
| **Informativa ai sensi dell’art.13 del GDPR - Reg. (UE)2016/679** |
| *Il trattamento di dati personali è svolto, previo consenso, con mezzi cartacei ed automatizzati solo presso l’azienda ai fini della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per valutare se consentire o meno l’accesso al sito ed ai locali aziendali durante il periodo di emergenza da coronavirus, terminato il quale i dati saranno distrutti. In caso di mancato consenso, di dati incompleti o non conferiti ovvero quando dai dati forniti emerge un rischio, ci si riserva la facoltà di negare l’accesso. Nei casi di rischio, potranno essere allertate le autorità sanitarie competenti. Titolare del trattamento è l’azienda richiedente a cui ci si potrà rivolgere per l’esercizio dei propri diritti.* |

|  |
| --- |
| *Si tenga conto che sono da ritenersi* ***casi conclamati*** *di contagio quelli in cui i tamponi faringei sono risultati positivi al virus;* ***casi sospetti*** *di contagio quelli in cui nella persona* * *sussistono i sintomi da Covid-19 (quali: febbre superiore ai 37°C, mal di gola, tosse, dolori articolari, naso chiuso e ostruito, starnuti, mal di testa, spossatezza, raffreddore e difficoltà respiratorie o disturbi epatici, dopo un’incubazione di circa 14 giorni)*
* *e contemporaneamente si è verificata almeno una delle seguenti condizioni nelle precedenti due settimane:*
	+ *la persona ha viaggiato o transitato o visitato in una delle zone critiche (In provincia di Lodi: Bertonico; Casalpusterlengo; Castelgerundo; Castiglione D'Adda; Codogno; Fombio; Maleo; San Fiorano; Somaglia; Terranova dei Passerini. In provincia di Bergamo: Nembro, Alzano Lombardo. In provincia di Padova: Vo’ Euganeo. Provincie della Cina. Città stato di Hong Kong. Repubblica della Corea del Sud);*
	+ *la persona ha avuto stretti contatti prolungati e nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o conclamato di contagio, come ad esempio i casi di convivenza;*
	+ *la persona ha frequentato o ha lavorato in una struttura sanitaria in cui sono stati ricoverati uno o più casi sospetti o conclamati di contagio;*
	+ *la persona è un operatore sanitario o socioassistenziale entrato in contatto con un caso sospetto o conclamato di contagio;*
	+ *la persona è un addetto di laboratorio entrato in contatto con campioni biologici contaminati dal virus.*
 |

**Autodichiarazione sull’assenza di rischio di qualificazione quale caso sospetto o conclamato per coronavirus COVID-19**

Il sottoscritto Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Della ditta/studio/ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Preso atto dell’informativa* * Presta il consenso  Nega il consenso (interrompere la compilazione)**al trattamento dei propri dati personali per la valutazione in merito al proprio accesso in azienda durante il periodo di emergenza da coronavirus* |
|  |
| ***dichiara che per se stesso**** sussiste / esiste  non sussiste / non esiste**Il rischio di essere un caso sospetto ovvero conclamato per contagio da coronavirus COVID-19* |

*Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (firma leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*