

SOMMINISTRAZIONE VOLONTARIA
di Test di screening con metodica immunocromatografica e
test di conferma con metodica immunoenzimatica

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE
INFORMATIVA PRIVACY

Io sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____ alla via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Cell/Tel. (obbligatorio) _____
Tessera sanitaria n. _____ scadenza _____

DICHIARO

di essere stato/a informato/a con parole chiare e comprensibili:

- dei rischi e dei benefici derivanti dall'esecuzione del test;
- che il test prevede l'utilizzo di sangue, nel caso di specie, mediante prelievo venoso per la determinazione quantitativa di anticorpi di tipo IgM ed IgG anti-SARS Cov-2, agente eziologico della patologia COVID-19 con metodica immunocromatografica;
- che il test a cui mi sto sottoponendo è uno screening e valuta la presenza nel sangue dei soprannominati anticorpi e, in caso di esito positivo, seguirà l'applicazione della metodica immunoenzimatica

DICHIARO DI APPARTENERE AD UNA DELLA SEGUENTI CATEGORIE

(barrare la casella corrispondente alla categoria di appartenenza)

- ☐ POPOLAZIONE MOBILE (operai di grandi aziende situate fuori territorio - corrieri farmaceutici - autotrasportatori) per i quali le aziende non eseguono periodicamente i test (specificare)
- ☐ DIPENDENTE PUBBLICO (residente nel territorio di Savignano Irpino)
- ☐ PERSONALE ADDETTO ALLA VENDITA nei locali commerciali situati sul territorio del Comune di Savignano Irpino;
- ☐ TURISTA
- ☐ ALUNNO (necessaria la liberatoria dei genitori. La domanda compilata con i dati del minori sarà poi sottoscritta dal genitore/tutore)
- ☐ NUCLEO FAMILIARE degli alunni (solo se conviventi specificando il grado di parentela con l'alunno)
- ☐ GIOVANE TRA I 15 ED I 30 ANNI (per i minori è necessaria la liberatoria dei genitori. La domanda compilata con i dati del minori sarà poi sottoscritta dal genitore/tutore)
- ☐ ULTRASETTANTENNE
- ☐ SOGGETTO A RISCHIO (allegare idonea certificazione medica).

CHIEDO

di partecipare al prelievo venoso per l'esecuzione dei test di screening con metodica immunocromatografica e dei successivi ed eventuali test di conferma con metodica immunoenzimatica

Su richiesta esplicita, ottenuti tutti i chiarimenti in merito ai miei dubbi e compreso quanto riferitomi, consapevolmente:

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

al prelievo di sangue per l'effettuazione del test, sollevando da ogni responsabilità il Comune di Savignano Irpino ed il personale medico che lo sta eseguendo da qualsiasi responsabilità con essa e/o derivante dall'esecuzione dello stesso e/o da eventuali incongruenze ed imprecisioni che si dovessero palesare.

Il/La dichiarante

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione della presente,

DICHIARO

- di essere stato informato sulla tutela dei dati personali e che i dati personali forniti all'atto della compilazione del presente consenso informato saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni connesse alla procedura oggetto della presente;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679,3, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali;
- di essere a conoscenza che titolare del trattamento dei dati è il Comune di Savignano Irpino.

Il/La dichiarante

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), delle disposizioni attuative di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato ed integrato dal D. Lgs 10 agosto 2018, n. 101, e della DGR n. 466 del 17/07/2018.

Con la presente La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza cui, per legge, è tenuto questo Ente.

Natura del conferimento

Al fine di poterle effettuare il test da Lei richiesto è necessario, per legge, che Lei ci fornisca alcuni dati, in mancanza dei quali il test non le potrà essere praticato.

Finalità del trattamento

I dati personali da lei forniti sono trattati esclusivamente per finalità strettamente connesse e strumentali al contenimento della diffusione del COVID – 19 e in particolare verranno utilizzati esclusivamente per:

- la tutela della Sua salute;
- la tutela della salute di terzi che potrebbero venire in contatto con Lei;
- la tutela della salute pubblica.

Modalità di trattamento e conservazione

I dati da Lei forniti saranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, sicurezza e riservatezza. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 Regolamento (UE) 2016/679, i Suoi dati personali saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

Ambito di comunicazione e diffusione

I dati raccolti non saranno diffusi e non saranno comunicati senza il Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie per l'adempimento della procedura correlata al trattamento diagnostico al quale Lei ha inteso sottoporsi ed in particolare le comunicazioni alla ASL di competenza e alla Prefettura, nonché quelle necessarie agli adempimenti degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 44 e ss. Del GDPR n.679/2016, La informiamo che i suoi dati non saranno oggetto di trasferimento verso paesi terzi o organizzazioni internazionali.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli artt. 26 e 27 del Codice Privacy e degli artt. 9 e 10 GDPR 2016/679, il trattamento riguarderà anche dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali", vale a dire dati idonei a rivelare la Sua salute. Tale categoria di dati potrà essere trattata dal Comune di Savignano Irpino solo previo Suo consenso, con la sottoscrizione della presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 GDPR 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere la revoca del consenso in qualsiasi momento;
- i) proporre reclamo all'autorità di controllo.

Può esercitare le facoltà indicate dalla lettera a) alla lettera h) mediante una richiesta scritta inviata a Comune di Savignano Irpino all'indirizzo mail segreteria@savignanoirpino@pec.it

Può, altresì, proporre reclamo motivato al Garante per la Protezione dei Dati Personali, ai sensi del GDPR n. 679/2016, a mezzo:

- e-mail, all'indirizzo: garante@gpdp.it;
- fax: 06 696773785
- posta ordinaria, al Garante per la Protezione dei Dati Personali, che ha sede in Roma (Italia), Piazza di Montecitorio n. 121, cap 00186

ovvero alternativamente mediante ricorso all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'articolo 140-bis del D. Lgs. 101/2018.

Il/La sottoscritto/a _____ **dopo aver letto l'informativa**

AUTORIZZA

il Trattamento dei dati personali e sensibili da me forniti nel corso del presente procedimento per gli usi consentiti, ai fini dell'espletamento della procedura RELATIVA A "EFFETTUAZIONE TEST RAPIDO IN VITRO".

Luogo _____, **li** _____

Firma _____