



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 a rischio o considerate critiche;
 - 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 _____

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 struttura durante il periodo di emergenza da coronavirus

DICHIARA CHE PER SE STESSO

non sussiste / non esiste

sussiste / esiste

Il rischio di essere un caso sospetto ovvero conclamato per contagio da coronavirus COVID-19

E ALTRESÌ DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESA ATTENTA VISIONE DEL PROTOCOLLO COVID DELL'ALBERGO MIRAMONTI, DI RISPETTARNE SCRUPolosAMENTE TUTTI I PUNTI, DURANTE IL SOGGIORNO.

SI

NO

Data __/__/____

(firma leggibile) _____