

**CONSENSO INFORMATO ALLO SCREENING COVID-19
per Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2)**

CODICE FISCALE	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>

Il sottoscritto/a nato/a a il / / residente a via CAP Provincia in nome proprio, ovvero in qualità di genitore/tutore di nato/a a il / / residente a via CAP prov. C.F. **DICHIARA**

Motivo dell'esecuzione del test	<input type="checkbox"/> Perché è un sospetto diagnostico (ha qualche sintomo) <input type="checkbox"/> Perché è stato a contatto con un caso negli ultimi 14 giorni
Prelievo richiesto per collegamento a focolaio?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Presenta o ha presentato sintomi influenzali negli ultimi 14 giorni?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, data di inizio sintomi	<input type="text"/>
Tipologia di utente	<input type="checkbox"/> Operatore sociosanitario (medico, infermiere, oss) <input type="checkbox"/> Personale scolastico (maestro, professore, bidello, segreteria scolastica) <input type="checkbox"/> Studente (frequenta asilo nido, scuola materna, elementari, medie, superiori, università) <input type="checkbox"/> Altro

Gruppo Ecoopera

Avendo compreso e valutato tutti gli aspetti inerenti allo SCREENING COVID-19, che verifica la presenza di anticorpi IgG e IgM anti-SARS-CoV-2 nel sangue o antigeni RNA SARS-CoV-2, in particolar modo riguardo l'affidabilità delle tipologie dei test proposti, le relative percentuali di errore diagnostico e le alternative al test, nonché le conseguenze relative ad una eventuale comunicazione del dato alle Autorità pubbliche competenti e tenuto conto di:

- a) aver ricevuto precise informazioni circa il grado di affidabilità dei risultati dei test cui intende sottoporsi (o far sottoporre il proprio figlio/a o tutelato/a) e dei suoi limiti;
- b) aver avuto la possibilità di porre al personale sanitario incaricato tutte le domande ritenute necessarie in relazione ai test, ricevendo risposta chiara e completa;
- c) essere stato/a pienamente informato/a della necessità di valutare i risultati (positivi o negativi) del test anche alla luce di altre evidenze cliniche e/o eventuali situazioni sintomatiche, rivolgendosi immediatamente al proprio Medico di Medicina Generale;
- d) essere stato/a pienamente informato/a dell'obbligo di segnalare l'eventuale positività al competente Servizio di Igiene e Sanità Pubblica previsto a carico della Struttura a cui si è rivolto/a per l'esecuzione del test;

Dichiara di avere letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi.

Dichiara inoltre di essere stato informato che un eventuale esito positivo possa comportare l'esonero immediato dall'attività lavorativa e di aver compreso le relative conseguenze.

presta **non presta** Il consenso allo svolgimento del

test sierologico qualitativo capillare IgG/IgM;

test sierologico quantitativo venoso IgG/IgM;

tampone rapido per la ricerca degli antigeni COVID-19;

tampone molecolare COVID-19;

di accettare i relativi rischi di errore diagnostico ed i limiti intrinseci ai test.

NOTA BENE: IL SOTTOSCRITTO PRENDE ATTO CHE IN CASO DI POSITIVITÀ AL TEST SIEROLOGICO IL PAZIENTE E' TENUTO A INFORMARE IL PROPRIO MEDICO CURANTE PER L'INTERPRETAZIONE DEL RISULTATO E PER L'EVENTUALE ESECUZIONE A TAMPONE MOLECOLARE.

Data

Firma

— Gruppo Ecoopera —

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a (sopra indicato) **dichiara** di avere letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR (Reg UE 679/2016) e di essere consapevole che il mancato consenso impedirà l'esecuzione delle analisi e di conseguenza :

autorizza espressamente SEA CONSULENZE E SERVIZI Srl al trattamento dei dati personali per le finalità indicate;

autorizza la comunicazione dei risultati alle Autorità competenti.

Inoltre (consenso facoltativo):

Autorizza a rendere partecipe dei risultati il Dott. in qualità di Medico Competente o in qualità di Medico di Medicina Generale (cancellare la qualifica che non ricorre);

Data Firma _____

Firma dell'operatore sanitario che ha raccolto il consenso _____

I consensi facoltativi possono essere revocati tramite comunicazione scritta in forma semplice inviata al Titolare di Trattamento, con la stessa modalità potrà esercitare i diritti indicati in informativa ai sensi dell'art. 15 GDPR.

Informativa sul trattamento dei dati personali e richiesta di consenso al trattamento (ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati personali, di seguito anche solo "GDPR")

Finalità del trattamento dei dati

SEA Consulenze e Servizi s.r.l. *CON UNICO SOCIO*

Aree consulenza e formazione - 38015 LAVIS (TN) Via Giuseppe di Vittorio, 16 - Tel 0461.433433
Sede legale e area medicina del lavoro - 38122 TRENTO (TN) Via Giambattista Unterverger, 52 - Tel 0461.433433

www.gruppoecoopera.it - www.seaconsulenze.it
info@seaconsulenze.it - seaconsulenze@pec.it - P.iva e C.f. 02455120226 - REA TN-225876



ISO 9001



ISO 14001



ISO 45001

— Gruppo Ecoopera —

I dati personali e relativi allo stato di salute che verranno raccolti sono indispensabili ai fini della tutela della salute ed all'espletamento della prestazione sanitaria e obbligatori per la corretta compilazione della documentazione sanitaria, nonché all'adempimento di conseguenti norme amministrative e contabili. SEA Consulenze e Servizi Srl darà comunicazione dei risultati positivi all'interessato ed eventualmente al Medico Competente e/o di Medicina Generale (nel caso in cui il test fosse richiesto da questi) e ai servizi sanitari competenti al fine di attivare le procedure di sanità pubblica volte al contenimento dell'infezione virale. SEA Consulenze e Servizi Srl è, inoltre, tenuta a comunicare l'esito dei test eseguiti in caso di positività ai competenti organi dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento o di altra analoga organizzazione di altro territorio.

Titolare del trattamento, contatti, diritti in materia di protezione dei dati e diritto ad avanzare reclami all'Autorità di controllo

Titolare del trattamento è la società SEA Consulenze e Servizi Srl con Socio Unico avente sede legale in 38122 TRENTO, via G. Unterverger n.52, P.IVA 02455120226, nella persona del suo legale rappresentante "pro tempore".

Qualora avesse istanze da avanzare o chiarimenti da richiedere in merito al trattamento dei Suoi Dati Personali, La invitiamo a contattare il Responsabile del Trattamento Dati della Società con lettera Raccomandata R.R. all'indirizzo postale **SEA Consulenze e Servizi Srl, via G.Unterverger n.52 38122 Trento**, ovvero all'indirizzo mail privacy@seaconsulenze.it o al recapito telefonico **0039 0461 433433** o, in alternativa, al recapito fax **0039 0461 1866430**.

Il Responsabile del trattamento dei dati è il personale sanitario e/o amministrativo presente in turno e domiciliato per la carica presso SEA Consulenze e Servizi Srl.

Durata del trattamento

I Dati Personali saranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata e saranno resi accessibili esclusivamente a coloro che necessitano di utilizzarli per finalità rilevanti.

Gli stessi Dati Personali, qualora non più necessari, o per i quali non esista più alcun presupposto giuridico per la conservazione, e comunque trascorsi 10 anni dalla loro raccolta, saranno resi anonimi in via definitiva (e in tal modo potranno essere conservati o cancellati in modo permanentemente).

I Suoi diritti e responsabilità:

Il Titolare del Trattamento La informa che nell'ambito del trattamento dei Suoi dati personali Lei gode di tutti i diritti previsti dal Regolamento, in particolare:

- a) del diritto di accesso ex art. 15 del Regolamento
- b) del diritto di rettifica ex art. 16 del Regolamento
- c) del diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) ex art. 17 del Regolamento
- d) del diritto di limitazione di trattamento ex art. 18 del Regolamento

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei – qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ai sensi dell'Art.77 del Regolamento UE 2016/679, ha il diritto di proporre reclamo al Garante qualora ritenga che il trattamento dei propri dati avvenga contro le disposizioni vigenti in materia.

Contatti del Garante per la protezione dei dati personali:

Ai sensi del citato Art.77 del Regolamento, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità Garante qualora ritenga che il trattamento dei propri dati avvenga contro le disposizioni vigenti in materia.

Sarà possibile contattare il Garante ai seguenti riferimenti:

- Piazza Venezia, 11 - 00187 ROMA
- Centralino telefonico: (+39) 06.696771 - Fax: (+39) 06.69677.3785
- Mail a: garante@gpdp.it - Posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it (questo recapito riceve solo comunicazione provenienti da indirizzi di posta certificata)

Richieste al Titolare:

Ogni sua richiesta in merito ad argomenti concernenti i trattamenti, alle misure adottate o al fine di esercitare i Suoi diritti sopra specificati potrà essere inviata al Titolare ai riferimenti specificati.