

# LABORATORIO ANALISI CLINICHE PERUGINI S.r.l.

## Autocertificazione richiesta in attuazione del “protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro”

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

TEMPERATURA CORPOREA RILEVATA	segnare solo se superiore a 37°C, altrimenti sbarrare	
-------------------------------	--	--

nell'accedere agli spazi del Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l.

### DICHIARA

- di non aver avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti stretti o diretti (distanza inferiore ad un metro) con soggetti risultati positivi al Covid-19.
- di non presentare o aver presentato, negli ultimi 14 giorni, manifestazioni febbrili/influenzali (tosse, difficoltà respiratoria, mal di gola, congestione nasale, diarrea, ecc.).
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere presso il proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5° C) o di altri sintomi influenzali.

**IL sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni rese nel presente modulo sono necessarie al fine di tutelare la propria salute e la salute dei professionisti e degli altri pazienti che frequentano lo Studio Medico. Dichiaro, pertanto, di aver comunicato in maniera corretta, completa e non omissiva, anche in sede di colloquio, tutte le informazioni richieste e comunque tutto quanto noto circa il proprio stato di salute, nonché tutto quanto dal sottoscritto ritenuto rilevante e/o richiesto.**

**Poiché per l'accesso nei locali del Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l. è previsto il controllo della temperatura corporea**

### DICHIARA ALTRESI'

di essere stato adeguatamente informato sul trattamento del dato rilevato (anche mediante informativa affissa nei locali della sala d'attesa) e prende atto e accetta che, in caso di superamento della soglia, sia facoltà del Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l. registrare il dato, qualora ciò si renda necessario a documentare le motivazioni che hanno determinato il divieto di accesso nei locali dello Studio Medico.

**IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE SENZA INDUGIO ALLO STUDIO MEDICO IL CASO IN CUI DOVESSE PRESENTARE, NEI QUINDICI GIORNI SUCCESSIVI ALLA DATA ODIERNA, SINTOMI FEBBRILI/INFLUENZALI E, IN OGNI CASO, SE RISULTASSE POSITIVO AL CO.VI.D. 19.**

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del paziente

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Il Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l., in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i dati da lei conferiti con il presente modulo saranno trattati per la sola finalità della prevenzione dal contagio da COVID-19. La base giuridica del trattamento è rappresentata dalle disposizioni normative in materia, con particolare riferimento all'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio, ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e, pertanto non è richiesto il rilascio del consenso.

Il conferimento di tali dati è necessario per poter accedere nei locali del Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l. e tali dati verranno trattati con modalità cartacea o informatica da personale autorizzato dal Laboratorio

Il dato relativo alla rilevazione della temperatura corporea, al fine di consentire l'accesso nei locali del Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l., non sarà registrato e pertanto non sarà oggetto di successivi trattamenti, salvo che, in caso di superamento della soglia, il Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l. non ritenga necessario identificare l'interessato, al fine di documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso nei locali aziendali.

I dati saranno conservati in apposito archivio, con accesso riservato al solo personale autorizzato, fino al termine dello stato d'emergenza, dopo di che saranno distrutti. Il Laboratorio Analisi Cliniche Perugini S.r.l. non diffonderà i dati raccolti né li comunicherà a soggetti terzi, al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità Sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti" di un lavoratore risultato positivo al COVID-19).

Anche in relazione a questo specifico trattamento lei potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. Del GDPR, utilizzando i dati di contatto del Data Protection Officer, riportati sull'informativa affissa nei locali della sala d'attesa del Laboratorio. Può altresì proporre reclamo all'autorità Garante per la Privacy.

Per presa visione della presente informativa

Cosenza li

Firma del paziente

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_