Allegato D

Test Sierologico COVID-19 IgG/IgM Rapid Test
CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE
INFORMATIVA PRIVACY

Io sottoscritto/a_____

Nato/a_____il_____

Residente a_____in 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 sierologico;
- che il Test Sierologico COVID-19 IgG/IgM Rapid Test prevedel'utilizzodisangue venoso, per la determinazione qualitativa dianticorpidi tipo IgG ed IgM anti SARS-Cov-2, agente eziologico della patologia COVID-19;
- che il test a cui mi sto sottoponendo è uno screening e valuta la presenza nel sangue dei soprannominati anticorpi, che il definitivo accertamento della positività al COVID-19 dovrà, comunque, essere eseguita nelle strutture pubbliche competenti, e che tale Test non ha valore diagnostico ai fini della individuazione della diagnosi di infezione da COVID-19.

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

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

al prelievo di sangue venoso per l'effettuazione del Test Sierologico COVID-19 IgG/IgM Rapid Test, sollevando da ogni responsabilità il *Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa ANTONELLA PERSANO* sito a Salice Salentino (Le) in Via Celentano 8, che lo sta eseguendo, da qualsiasi responsabilità connessa e/o derivante dall'esecuzione dello stesso e/o da eventuali incongruenze ed imprecisioni che si dovessero palesare.

Il/La dichiarante *(Firma leggibile)*

_____

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, 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 *Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa ANTONELLA PERSANO* sito a Salice Salentino (Le) in Via Celentano 8.

Il/La dichiarante *(Firma leggibile)*

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.

***

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, questa struttura sanitaria è tenuta ad osservare.

Natura del conferimento e modalità di effettuazione

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. Il Test Sierologico COVID-19 IgG/IgM Rapid Test può essere effettuato presso la sede del Laboratorio o a domicilio del paziente, solo ed esclusivamente su prenotazione e per appuntamento, recandosi presso la Segreteria del Laboratorio in Via Celentano 8 – 73015 Salice Salentino (Le), oppure chiamando i numeri 0832.731187 - 371.3078144 - 391.3356948, ed esclusivamente a seguito della compilazione di una scheda-triage informativo telefonico all'atto della prenotazione, e in presenza del paziente prima dell'effettuazione del test.

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, alla Autorità Sanitaria Comunale 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 sui 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 *Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa ANTONELLA PERSANO* 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 679/2016, 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 *Laboratorio Analisi Cliniche Dott.ssa ANTONELLA PERSANO*, all'indirizzo mail: *persano.labanalisi@libero.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 SIEROLOGICO COVID-19 IgG/IgM Rapid Test".

Luogo_____,lì_____

Firma_____