

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO NASCITA _____

CITTA' DI RESIDENZA _____ TEL. CELLULARE _____

RIFERISCE E DICHIARA

DATI ANAMNESTICI necessari per autorizzare la partecipazione all'evento: la presenza di uno di tali sintomi non permette la partecipazione all'evento		
FEBBRE SUPERIORE A 37,5° C	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TOSSE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RECENTE DIFFICOLTA' RESPIRATORIA (DISPNEA)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RINITE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FARINGODINIA (es.: MAL DI GOLIA)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MIALGIE / ASTENIA (es.: DOLORE MUSCOLARE, SPOSSATEZZA)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NAUSEA, VOMITO O DIARREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DISOSMIA (es.: ALTERAZIONE OLFATTO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DISGEUSIA (es.: ALTERAZIONE GUSTO)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONGIUNTIVITE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATI EPIDEMIOLOGICI utili nel caso si verificassero situazioni di contagio ma che non pregiudicano la partecipazione all'evento		
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI DI COVID-19	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI DI COVID-19	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI ACCERTATI O SOSPETTI DI COVID-19	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTATTI CON PERSONE CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FREQUENTA O LAVORA IN UNA STRUTTURA SANITARIA IN CUI SONO STATI RICOVERATI PAZIENTI COVID-19	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
HA EFFETTUATO VIAGGI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI VIAGGI ALL'ESTERO: Se sì, indicare la nazione _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati anagrafici, anamnestici ed epidemiologici riferiti corrispondono al vero e sono riferiti alla data di compilazione della presente autocertificazione e si impegna inoltre a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'eventuale insorgenza di qualunque sintomo tra quelli descritti nella presente scheda.

Il sottoscritto si impegna inoltre a rispettare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate dalle normative nazionali e regionali vigenti, nonché quelle previste in fase di svolgimento dell'evento.

Il sottoscritto prende atto e accetta che il provider si riserva di trasmettere le informazioni che lo riguardano alle Autorità Sanitarie competenti nei casi e nelle modalità previste dalle disposizioni di legge applicabili.

Il/la sottoscritto/a prende atto e accetta che i dati sopra riportati sono raccolti e trattati da personale autorizzato da SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL per finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità nel rispetto di quanto previsto del Regolamento UE n. 679/2016 (cd. GDPR) come da informativa in allegato.

Data di compilazione ___ / ___ / 2021

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR), si forniscono di seguito le informazioni in merito al trattamento dei dati personali dei soggetti che, durante l'emergenza COVID-19, c.d. Coronavirus, accedono ad eventi organizzati da SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL.

Co-Titolari del trattamento:

SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL.
Via della Signora 2, 20122 Milano

Tipologia di dati personali trattati e di interessati

Nei limiti delle finalità e delle modalità definite nella presente informativa, sono oggetto di trattamento:

- a) i dati attinenti alla temperatura corporea;
- b) le informazioni relative a contatti stretti ad alto rischio di esposizione, negli ultimi 14 giorni, con soggetti sospetti o risultati positivi al COVID-19;
- c) le informazioni relative alla provenienza, negli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

I dati personali oggetto di trattamenti si riferiscono a:

- a) personale di SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL – Rispetto a tali interessati, la presente informativa integra quella già fornita per il trattamento dei dati personali funzionale all'instaurazione e all'esecuzione del rapporto di lavoro;
- b) partecipanti, relatori, moderatori, sponsor, fornitori, trasportatori, appaltatori, visitatori e ogni altro soggetto terzo autorizzati ad accedere ad un evento organizzato da SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e ssmm. La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e ssmm.

Natura del conferimento dei dati personali

Il conferimento dei dati è necessario per accedere ad un evento organizzato da SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL. Un eventuale rifiuto a conferirli impedisce di consentire l'ingresso all'evento.

Modalità, ambito e durata del trattamento

Il trattamento è effettuato dal personale di SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento. Con riferimento alla misurazione della temperatura corporea, non si effettua alcuna registrazione del dato. L'identificazione dell'interessato e la registrazione del superamento della soglia di temperatura potrebbero avvenire solo qualora fosse necessario documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso. In tal caso, l'interessato sarà informato della circostanza.

I dati personali non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione 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).

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e conservati non oltre il termine dello stato d'emergenza.

Diritti degli interessati

In qualsiasi momento, gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la relativa cancellazione. È, altresì, possibile opporsi al trattamento e richiederne la limitazione. Queste richieste potranno essere rivolte a SIRM - SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA e SIRM SRL, Inoltre, nel caso in cui si ritenga che il trattamento sia stato svolto in violazione della normativa sulla protezione dei dati personali, è riconosciuto il diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – 00187 – Roma.