

**ADESIONE AL TEST PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ANTIGENE DEL VIRUS SARS-Co-V2 ed ESPRESSIONE ED**

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

doc. identità n. \_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Istituto \_\_\_\_\_

**alla luce di quanto sopra esposto, consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è**

**individuale, volontaria e gratuita,**

**liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza,**

**manifesto la volontà di accettare l'atto sanitario proposto nei miei confronti.**

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario.

Viterbo, \_\_\_\_\_

(Firma leggibile dello studente maggiorenne/operatore scolastico)

\_\_\_\_\_

**Azienda Sanitaria Locale di Viterbo\***

**Unità distrettuale COVID Scuola**

(Firma leggibile del sanitario che ha fornito l'informazione) \_\_\_\_\_

\* timbro e firma del sanitario che fornisce l'informazione

**DA CONSERVARE IN ASL**  
**per SOGGETTO MAGGIORENNE Adesione al test ed acquisizione del CONSENSO INFORMATO al test Antigene 3/3**

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	Cabina di regia emergenza COVID 19

**ADESIONE AL TEST PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ANTIGENE DEL VIRUS SARS-Co-V2 ed ESPRESSIONE ED  
ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
doc. identità n. \_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
nonchè

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
doc. identità n. \_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

- nella nostra qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del minore\*
- tutori/e del minore\*
- amministratore di sostegno del minore\*

\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
doc. identità n. \_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
iscritto presso l'Istituto \_\_\_\_\_

**alla luce di quanto sopra esposto, consapevoli del fatto che l'adesione all'indagine è individuale, volontaria e gratuita,  
liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza,  
manifestiamo la volontà di accettare l'atto sanitario proposto nei confronti del minore.**

Dichiaro/i, inoltre, di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario.

Accettiamo inoltre affinché il referto, disponibile in tempo reale, venga consegnato al minore  
Viterbo, \_\_\_\_\_

(Firma leggibile del genitore /tutore/ amministratore di sostegno) \*\* \_\_\_\_\_

(Firma leggibile del genitore ) \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, identificato come sopra, dichiaro di aver compreso quanto mi è stato esposto, di aver ricevuto copia delle informazioni sul test per l'identificazione dell'antigene del virus Sars-Co-V2 e sono pienamente consapevole del significato dell'atto sanitario propostomi.  
Viterbo, \_\_\_\_\_ (Firma leggibile del minore) \_\_\_\_\_

**Azienda Sanitaria Locale di Viterbo\*\*\***

**Unità distrettuale COVID Scuola**

(Firma leggibile del sanitario che ha fornito l'informazione) \_\_\_\_\_

Il minore \_\_\_\_\_ esprime dissenso all'atto sanitario proposto per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*barrare la casella che interessa



\*\* cancellare le voci che non interessano

\*\*\* timbro e firma del sanitario che fornisce l'informazione

**DA CONSERVARE IN ASL**

**per SOGGETTO MINORENNE Adesione al test ed acquisizione del CONSENSO INFORMATO al test Antigene 3/3**

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	Cabina di regia emergenza COVID 19

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL VITERBO</b> Edizione del 16/10/20	Piano per la prevenzione e/o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata <b>PATTO DI CORRESPONSABILITÀ PER UNA SCUOLA SICURA</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b> Pag. 16 di 17
--	---	--

**INFORMATIVA GENERALE  
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI  
PATTO DI CORRESPONSABILITÀ PER UNA SCUOLA SICURA  
Informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del  
Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)**

Egredia Signora, Egredio Signore, il Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 riconosce e disciplina il diritto alla protezione dei dati personali, nel rispetto dei Suoi diritti e libertà fondamentali e della Sua dignità personale.

Nella presente informativa sono riportate le informazioni relative al trattamento dei dati personali, particolari nonché idonei a rivelare lo stato di salute, effettuati da questa Azienda Sanitaria Locale, secondo il cennato Regolamento.

**I. TITOLARITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

**Titolare del trattamento**  è l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo con sede in Viterbo alla Via Enrico Fermi, 15 in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti riferimenti: E-mail: [direzione.generale@asl.vt.it](mailto:direzione.generale@asl.vt.it) PEC: [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it) Tel.: 07613391

**Responsabile della Protezione dei Dati personali**  (c.d. Data Protection Officer D.P.O.) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679 domiciliato per la funzione presso i medesimi Uffici e contattabile ai seguenti riferimenti: E-mail: [dpo@asl.vt.it](mailto:dpo@asl.vt.it) PEC: [dpo@ergopec.it](mailto:dpo@ergopec.it) Tel.: 07613391

**II. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo è azienda del Servizio Sanitario Regionale del Lazio deputata ad erogare prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione ed è autorizzata a trattare i Suoi dati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali demandate all'Azienda Sanitaria Locale stessa.

Il trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'azienda è finalizzato a:

- tutelare la Sua salute e la Sua incolumità fisica;
- tutelare la salute e l'incolumità fisica di altre persone o della collettività, per fini di sanità e igiene pubblica;
- svolgere attività di formazione e didattica;
- svolgere attività di ricerca scientifico-statistica e/o di prevenzione;
- prescrivere farmaci ed esami sanitari;
- accertare e certificare il Suo stato di salute e provvedere a tutti gli altri adempimenti, anche amministrativi e contabili correlati all'espletamento delle attività istituzionali connesse alla finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica.

**Base giuridica:**

articolo 9 paragrafo II lettera h) e paragrafo III del Regolamento (UE) 2016/679

articolo 9 paragrafo II lettera i) Regolamento (UE) 2016/679

articolo 9 paragrafo II lettera g) Regolamento (UE) 2016/679



nonché articoli 75 e successivi ed articolo 2 septies del D. Lgs. 196/03 così come modificato dal D. Lgs. 101/18; art. 17 bis del Decreto-legge 18/20 convertito con la legge n. 27/20 del 24 aprile 2020 e ss. mm. ii.

**III. MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

I dati personali, quelli particolari nonché quelli idonei a rilevare lo stato di salute che La riguardano saranno trattati in conformità con quanto previsto e disciplinato dal Regolamento mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità già esplicitate, in modo lecito e secondo correttezza nonché nel rispetto del principio di minimizzazione, raccolti esclusivamente per gli scopi indicati in questa informativa o previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria o, ancora, per gli scopi od il raggiungimento di finalità necessarie e indispensabili nell'esecuzione dell'attività svolta e/o richiesta.

Quando Lei accede ad una delle strutture dell'Azienda per una prestazione sanitaria, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, oppure in caso di attivazione delle procedure finalizzate al contrasto del Covid-19 Le vengono chiesti da parte degli operatori i dati personali (nome, cognome, codice fiscale, tipo di esenzione, etc.) necessari ed obbligatori per provvedere ad erogarLe e/o prenotarLe la prestazione richiesta (ad esempio assegnazione del medico di base, prenotazione della visita, etc).

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	Cabina di regia emergenza COVID 19

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL VITERBO</b> Edizione del 16/10/20	Piano per la prevenzione e/o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata <b>PATTO DI CORRESPONSABILITÀ PER UNA SCUOLA SICURA</b>	 <b>REGIONE LAZIO</b> Pag. 17 di 17
--	---	--

In caso di prenotazione di visita attraverso il sistema CUP o in altra occasione di contatto con l'Azienda, oltre ai sopra citati dati personali, Le potrà essere richiesto anche un numero di telefono personale, fisso o cellulare, ed un indirizzo e-mail che potranno essere utilizzati, fino a Sua diversa indicazione, per confermarLe o ricordarLe il giorno della prenotazione o per avvisarLa in caso di annullamento della visita o per finalità di prevenzione e di tutela di sanità collettiva e igiene pubblica. In caso di ricovero ospedaliero, i Suoi dati anagrafici ed i dati relativi al reparto in cui Lei è ricoverato/a saranno trattati per agevolare l'accesso ai reparti di degenza da parte dei visitatori; nel caso in cui Lei non intenda renderli disponibili, può manifestare l'eventuale specifico dissenso all'atto del ricovero.

I dati da Lei rilasciati all'Azienda verranno trattati esclusivamente dal personale debitamente autorizzato e istruito dal Titolare, e saranno conservati in luogo idoneo ed appropriato, tutelandone la riservatezza, nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio. Potranno inoltre essere trattati da imprese esterne, previamente nominate quali "responsabili esterni" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento, alle quali è affidato il compito di svolgere specifiche operazioni necessarie per garantire i servizi dell'azienda, nei limiti strettamente pertinenti alle finalità di cui sopra.

Si informa che non esiste presso l'Azienda alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

#### **IV. CONFERIMENTO DATI**

Ad eccezione di eventuali obblighi di legge, il conferimento dei dati personali richiesti da parte dell'ASL Viterbo è facoltativo, ma necessario al pieno raggiungimento delle finalità sopra indicate. Fatto salvo il superiore diritto alla salute dell'individuo, l'eventuale rifiuto di conferire in tutto o in parte i dati richiesti o la successiva richiesta di cancellarli potrebbe comportare per l'ASL l'impossibilità di eseguire o continuare, in tutto o in parte, l'attività richiesta o comunque inerente e/o conseguente allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

#### **V. COMUNICAZIONE DEI DATI**

I suoi dati, inclusi quelli relativi alla Sua storia clinica, potranno essere comunicati, quando ciò risulti necessario in relazione all'erogazione della prestazione o allo svolgimento dei compiti istituzionali attribuiti all'Azienda, a medici convenzionati, strutture convenzionate, altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, farmacie convenzionate, altri soggetti pubblici e privati, nei soli casi previsti da una norma di legge o di regolamento, nel rispetto della normativa vigente oppure su Sua specifica richiesta o indicazione.

I Suoi dati in ogni caso non potranno essere oggetto di diffusione né verranno trasferiti in Paesi Terzi o organizzazioni internazionali.

#### **VI. TEMPO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati personali, sensibili ed idonei a rivelare lo stato di salute da Lei forniti e/o prodotti dall'Azienda verranno conservati per il tempo previsto dall'attuale normativa. In particolare, i dati relativi a ciascun episodio di ricovero, raccolti nella relativa cartella clinica, verranno conservati a tempo indeterminato.

Le restanti tipologie di trattamento dati che l'azienda può effettuare per l'assistito e il periodo di conservazione di ciascuna tipologia di dati sono indicati dalla normativa vigente alla tipologia stessa.

I tempi di conservazione dei documenti sono indicati nella delibera DG numero 387 del 8 marzo 2019 (Massimario di conservazione e scarto dei documenti)

#### **VII. I SUOI DIRITTI**

In ogni momento potranno essere esercitati i diritti, secondo le modalità e le condizioni ivi indicate, previsti dagli articoli 15 (*Diritto di accesso dell'interessato*), 16 (*Diritto di rettifica*), 17 (*Diritto alla cancellazione ovvero diritto all'oblio*), 18 (*Diritto di limitazione di trattamento*), 20 (*Diritto alla portabilità dei dati*).

Per far valere i propri diritti, gli interessati potranno inviare una richiesta all'ASL di Viterbo, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale oppure contattando il Responsabile della protezione dei dati personali, presso l'ASL Viterbo, Via Enrico Fermi 15, ai contatti sopra indicati.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato dalla ASL di Viterbo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento). La versione sempre aggiornata di questa informativa è sempre rinvenibile sul sito web istituzionale [www.asl.vt.it](http://www.asl.vt.it)

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Procedure e istruzioni operative	Interno ASL Livello 3	Cabina di regia emergenza COVID 19