

Test diagnostico rapido per il rilevamento qualitativo dell'antigene SAR-CoV-2 (Ag)

Il Sottoscritto _____ Nato a _____

Il _____ CF _____ residente in _____

Prov _____ Via _____ Telefono _____

D I C H I A R A

- di aver ricevuto dall'infermiere _____ (esecutore del test) esaurienti spiegazioni in merito ai tipo di test (tampone naso faringeo), alla attendibilità del test, alla metodica ed ai tempi di esecuzione ed attesa del risultato;
- di aver avuto precise e dettagliate informazioni in merito alla procedura esecutiva del test (tampone naso-faringeo);
- di essere pienamente consapevole che il test può comportare esiti di falso negativo o falso positivo;
- di aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti;
- di aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se effettuare o meno il test (tampone naso faringeo);
- di non aver avuto alcuna coercizione indebita nella richiesta del consenso;
- di esprimere il mio consenso alla esecuzione del test rapido per il rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 (Ag) ("Coronavirus");

D I C H I A R O pertanto di

volermi sottoporre al Test diagnostico rapido per il rilevamento qualitativo dell'antigene SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test - Wizibiotech eseguito dall' Infermiere di cui sopra.

M I I M P E G N O

- ad ATTENDERE il risultato del Test e a comunicare immediatamente il risultato in caso di positività o di risultato incerto al mio medico di famiglia Dott _____
- in caso di RISULTATO POSITIVO dovrò **immediatamente pormi in autoisolamento**

Data _____

Firma _____

Firma Infermiere _____

Risultato del Test (si allega foto)

Negativo

Positivo

Incerto

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR 2016/679**

La presente informativa fornisce all'interessato le informazioni in merito ai trattamenti sui dati personali svolti da Studio Auxilium

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Studio Auxilium, con sede legale in Viale IV novembre 49/b – 50032 Borgo San Lorenzo (FI) C.F./P.IVA 02180530483.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI, contattabile, ai sensi dell'art. 38.4 GDPR, per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei diritti derivanti dal GDPR, ai seguenti recapiti: a) tel: 055750808; b) e-mail: dpo.sicurdata@opendata.it

3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO, BASE GIURIDICA E NATURA DEL CONFERIMENTO:

A) FINALITÀ: finalità istituzionali legate alla tutela della Sua salute (diagnosi e cura) e per l'erogazione di prestazioni sanitarie; BASE GIURIDICA: finalità di cura ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. h) e par. 3 GDPR; NATURA DEL CONFERIMENTO: necessaria per poter accedere ai servizi di diagnosi e cura.

E) FINALITÀ: finalità contabili/amministrative o comunque imposte dalla legge connesse all'attività di cura e di diagnosi in adempimento agli obblighi normativi; BASE GIURIDICA: adempimento di un obbligo di legge ai sensi dell'art. 6.1 lett. c) GDPR e 9.2 lett. h) GDPR; NATURA DEL CONFERIMENTO: necessaria per poter accedere ai servizi di diagnosi e cura.

4. CONSERVAZIONE DATI PERSONALI: I dati verranno trattati per il tempo strettamente necessario per le finalità per i quali sono stati raccolti come indicato dal Considerando 39 del Regolamento UE 2016/679, fatto salvo un ulteriore periodo di conservazione che potrà essere imposto da norme di legge, come anche previsto dal Considerando 65 GDPR (p.e.: la cartella clinica sarà conservata illimitatamente).

5. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI: a) soggetti che agiscono in qualità di responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR; b) soggetti, enti od autorità a cui sia obbligatorio comunicare i suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità; c) persone autorizzate al trattamento ai sensi dell'art. 29 GDPR; d) altri soggetti a cui la comunicazione sia imposta da un obbligo normativo.

6. TRASFERIMENTO DATI PERSONALI PAESI TERZI. I Suoi dati non verranno trasferiti in Paesi al di fuori dell'Unione Europea, ad eccezione dei casi in cui sia previsto da un obbligo normativo.

7. DIRITTI, RECLAMI, RICORSI GIURISDIZIONALI. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Inoltre, lei potrà esercitare: a) il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo ai sensi dell'art. 77 Regolamento UE 2016/679; b) il diritto di proporre ricorso giurisdizionale ai sensi dell'art. 79 del Regolamento UE 2016/679

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

il _____, CF _____

Dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data e luogo _____

Firma _____