



Comune di Atrani
borgo della costiera amalfitana

**CONSENSO ED INFORMATIVA ALLA ESECUZIONE DEL TAMPONE ANTIGENICO PER
COVID-19**

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

CODICE FISCALE _____

VIA _____

MEDICO CURANTE _____

INDIRIZZO EMAIL _____

Trattamento dei dati personali / Data Protection

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informa che le informazioni acquisite completando il modulo di consenso informato in calce, nonché derivanti dall'esecuzione del test, costituiscono i dati personali e saranno trattati dal Comune di Atrani in qualità di Titolare del trattamento, nell'ambito dell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

I trattamenti saranno effettuati dal personale del Comune di Atrani sui dati personali derivanti dall'esecuzione del Test che appartengono alle categorie di dati particolari di cui all'articolo 9 del GDPR, nello specifico costituiscono dati di natura biometrica e genetica in grado di fornire indicazioni sullo stato di salute della persona fisica che si sottopone al test.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta a:

- Comune di Atrani, in qualità di Titolare del trattamento, mediante indirizzo e-mail: protocollo@comune.atrani.sa.it

I dati di contatto del Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") è il Prof. Fabrizio Corona, contattabile all'indirizzo e-mail: rp@e-lawyers.it

Infine si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali -Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Dichiara di essere stato informato in maniera chiara ed esauriente sulle finalità del test e suoi limiti, sulla specificità e sensibilità analitica e sull'interpretazione dei risultati, dichiara di aver compreso l'informativa e pertanto esprime il proprio consenso ed autorizza ad eseguire il test antigenico SARS - Cov - 2.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e manifesto il consenso ai sensi dell'art.7 Regolamento UE n. 2016/679

Data ____/____/____ Firma _____



Patrimonio dell'umanità. Da sempre
Cap 84010 – Tel. 089871185 – Fax 089871484
www.comune.atrani.sa.it – protocollo@comune.atrani.sa.it

