



## Scheda per gli ospiti di “autodichiarazione” Coronavirus COVID-19

*Gentile Ospite, al fine di far fronte al rischio di diffusione del coronavirus, la nostra Organizzazione si è dotata di un Protocollo di autodisciplina che prevede una verifica in autovalutazione per gli ospiti. La preghiamo pertanto di compilare questo modulo. Il personale di reception si occuperà di seguire la procedura prevista nel caso in cui una delle risposte ai quesiti sottostanti fosse positiva.*

Nome _____	Cognome _____
Numero cellulare _____	

1. Ha soggiornato in Cina negli ultimi 15 giorni o proviene da un aeroporto cinese?  
 SI  
 NO
2. Le è capitato di passare nei Comuni attenzionati in Italia?  
 SI  
 NO
3. Negli ultimi 15 giorni ha avuto contatti con qualcuno che è stato in Cina/zone italiane attenzionate e presentava sintomi come tosse e/o febbre?  
 SI  
 NO
4. Ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi negli ultimi 15 giorni?
  - Rialzo temperatura oltre 37,5°  
 SI  
 NO
  - Problemi respiratori  
 SI  
 NO

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

art. 13 Regolamento UE n. 2016/679

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

art. 13 Regolamento UE n. 2016/679

..... (denominazione dell'Azienda), con sede legale in  
..... (di seguito anche "Società", dato di contatto  
..... e-mail e/o n. tel.), in qualità di Titolare del trattamento dei dati "personali" da Lei conferiti nel  
presente modulo, come tali classificati dal Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"), La informa di quanto segue.

### Finalità e basi giuridiche del trattamento

I dati Suoi personali, sia di tipo "comune" (dati anagrafici e di contatto), che di tipo "particolare" (dati sullo stato di salute), sono trattati nell'ambito di specifiche misure di sicurezza adottate dalla Società a tutela della salute e sicurezza dei propri dipendenti e collaboratori, a fronte dei noti casi d'infezione da nuovo *Coronavirus* ("COVID-19"), con particolare riferimento alla gestione dei contatti dei dipendenti/collaboratori di ..... (denominazione dell'Azienda) con i referenti delle aziende clienti/fornitori, o con soggetti terzi visitatori, che si trovino ad accedere alle sedi e uffici della Società.

La base giuridica dei trattamenti dei dati personali è pertanto, determinata, dal legittimo interesse di ..... (denominazione dell'Azienda), ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. f), del GDPR, a garantire la salute e sicurezza dei propri dipendenti e collaboratori, nell'ambito di specifiche procedure di sicurezza interne.

Il conferimento dei dati personali richiesti con questo modulo risulta, pertanto, obbligatorio ed indispensabile ai fini del Suo accesso agli uffici di ..... (denominazione dell'Azienda).

### Modalità e durata dei trattamenti

I dati Suoi personali verranno trattati, in forma cartacea e/o su supporto magnetico o informatico/telematico, dal personale "incaricato-autorizzato" o dai referenti *privacy* individuati dalla Società, conformemente a quanto previsto dall'art. 32 e ss. del GDPR sull'adozione di adeguate misure di sicurezza, di tipo tecnico ed organizzativo, sui dati stessi.

I dati verranno conservati per il periodo strettamente necessario al perseguimento della citata finalità, anche sulla base delle indicazioni e disposizioni diramate dalle Autorità competenti in materia di salute pubblica, comunque non oltre 12 mesi dalla loro acquisizione.

### Ambito di comunicazione dei dati

I dati raccolti saranno trattati, di norma, esclusivamente dal personale "incaricato-autorizzato" da ..... (denominazione dell'Azienda).

Tuttavia, gli stessi dati potranno essere comunicati, in comprovati casi di necessità ed urgenza rispetto ad esigenze di tutela della salute pubblica, ovvero su specifica istanza da parte delle Autorità competenti in materia, a ciascuna di queste Autorità, tra cui ASL, Regione Veneto, Comune di ..... (indicare Comune della sede aziendale), Ministero della Salute. Si intende che questi enti/Autorità tratteranno i dati eventualmente ricevuti in qualità di autonomi Titolari dei trattamenti.

### Diritti *privacy*

Lei potrà esercitare verso ..... (denominazione dell'Azienda) i diritti previsti dagli artt. 15-21 del GDPR e, in particolare, quello di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, o la cancellazione dei dati trattati in violazione della legge o in modo non conforme alla presente informativa, i limiti derivanti dalle esigenze primarie di sicurezza dei dipendenti/collaboratori della Società, o di tutela della salute pubblica, per quanto sopra già specificato. Per l'esercizio dei citati diritti, Lei è tenuto a trasmettere una specifica richiesta tramite l'indirizzo di posta elettronica ..... (e-mail di riferimento per l'esercizio dei diritti *privacy*). In caso di mancato o insoddisfacente riscontro Lei potrà, altresì, proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Denominazione dell'Azienda

.....

Data \_\_\_\_\_

Firma (anche per presa visione dell'informativa)

\_\_\_\_\_