

|                                                                                                |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi<br>Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC) | <b>PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE<br/>INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI</b> |
| PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 17                                                            | Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022                                                         |

## Modulo triage per accettazione persone esterne RSA

Le persone anziane sono la popolazione più fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia di Coronavirus (Sars-Cov-2). Nella nostra struttura sono ospitati soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura anche per questo da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite dalla malattia (Covid-19). Pertanto, è necessaria la massima attenzione per impedire la diffusione accidentale del virus da parte di ogni persona che entra nella RSA.

Per questo motivo l'accesso di parenti (oltre che manutentori e fornitori) è limitata ai soli casi eccezionali autorizzati dalla direzione sanitaria all'interno dei reparti, mentre è limitata da caratteri organizzativi e forza lavoro per quanto riguarda i colloqui e visite in sede in apposita area dedicata e con misure idonee per prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM n. 9 marzo 2020 e seguenti).

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

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

Al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di non avere temperatura superiore a 37,5 °C;
2. di non avere attualmente e di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita di gusto e/o olfatto e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti l'odierno;
3. di non avere familiari conviventi confermati o sospetti e non avere aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19, negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
4. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio paesi a rischio, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno.
5. N.B. Mi impegno a contattarvi qualora nelle prossime 48 ore dovessi avere febbre o sintomi sospetti per COVID

**Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

Firma \_\_\_\_\_

Civate, data e ora \_\_\_\_\_

|                                                                                                |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi<br>Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC) | <b>PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE<br/>INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI</b> |
| PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 17                                                            | Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022                                                         |

## Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.

Gentile Signora/e,

in adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

### **Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali**

I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalità sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di terzi, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus sars-Cov-19. Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 11 Marzo 2020 (art. 9 par. 2 lett.) i del Regolamento Europeo 679/2016),

### **Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento sarà effettuato (con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati/ in maniera cartacea) in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati,

#### **1. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la FONDAZIONE CASA DEL CIECO MONS, EDOARDO GILARDI ONLUS., con sede in via N. Sauro, 5 - 23862 CIVATE (LO), Italia, PEC: [casadelcieco@pec.it](mailto:casadelcieco@pec.it)

#### **2. Responsabile della protezione dei dati (RPD) Il responsabile della protezione dei dati non è stato nominato**

#### **3. Natura del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati, il diniego dell'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.

### **Destinatari e ambito di comunicazione dei dati**

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente incaricati, nonché dal relativo personale appositamente istruito al trattamento e alla protezione dei dati. I Suoi dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge. I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

### **Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea**

La informiamo che i dati trattati non sono trasferiti presso società o altri Enti al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

### **Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo di 1 mese dalla raccolta.

I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento di specifici obblighi di legge.

### **Diritti dell'interessato**

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art. 15 e ss., Regolamento UE 2016/679), i seguenti diritti:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano, e/o la loro eventuale rettifica o cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;
- b) chiedere al Titolare del trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda, ovvero opporsi al trattamento;
- c) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Le Sue richieste per l'esercizio dei diritti potranno essere inviate tramite posta raccomandata all'indirizzo della sede o alla PEC [casadelcieco@pec.it](mailto:casadelcieco@pec.it).

La sottoscritta/o dichiara di avere ricevuto l'informativa che precede.

Firma \_\_\_\_\_ Civate, data e ora \_\_\_\_\_

La sottoscritta/o alla luce dell'informativa ricevuta **(BARRARE LA VOCE SCELTA)**

- ☐ **Esprimo il consenso**
- ☐ **Non esprimo il consenso**

al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati,

Firma \_\_\_\_\_ Civate, data e ora \_\_\_\_\_