

Scheda rilevamento dati ai fini del contenimento della diffusione del covid19 nei luoghi di lavoro

Rif. protocollo adottato rev. 9/6/2020 ai sensi DPCM 17.05.2020 - DPGR n. 66 del 05.06.2020 - D. Lgs.vo 81/08 e smi

QUESTIONARIO STORIA RECENTE

Ha avuto sintomi sospetti di contagio da COVID 19 :

febbre nell'ultima settimana

tosse

recente difficoltà respiratoria

perdita della sensazione del gusto

perdita della capacità di sentire gli odori

SI	NO
----	----

È stato a stretto contatto con caso di COVID19 sospetto o confermato, a Lei noto, nelle ultime due settimane

--	--

Mi impegno inoltre, qualora nei successivi 15 giorni dalla data della presente dichiarazione, mi sia riscontrata una positività al Covid 19 o sia soggetto a provvedimenti di quarantena obbligatoria, a comunicarlo tempestivamente al responsabile del procedimento del concorso inviando una mail al seguente indirizzo:
segreteria.polsoc@comune.vercelli.it

Nome e cognome (in stampatello)

Indirizzo mail di contatto

Data

Firma

Soci

- Città di Vercelli
- **Comuni** ex Consorzio per lo sviluppo del Vercellese
- Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli

- Scuola Borgogna
- Camera Commercio IAAA – Vercelli
- Confartigianato – Vercelli

- Ascom Vercelli
- CNA Piemonte Nord
- Confesercenti
- Unione Industriali Vercelli e Valsesia

p.zza Cesare Battisti, 9
13100, Vercelli
tel. 0161.502006
fax 0161.602251
info@coverfop.it
www.coverfop.it



Ai sensi dell'art. 13 del Reg. U.E. 679/2016 (G.D.P.R.)

desideriamo informarVi che:

* in occasione di tali trattamenti è possibile venire a conoscenza di dati che il Regolamento Europeo 2016/679 definisce "particolari" in quanto idonei a rilevare:

- uno stato di salute;
- dati giudiziari.

* il trattamento dei dati conferiti avviene nel rispetto delle norme vigenti, a mezzo di strumenti CARTACEI ED INFORMATICI idonei a tutelare la Vostra sicurezza e riservatezza, nel rispetto delle misure minime previste dal Regolamento Europeo 2016/679. Tale trattamento consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, estrazione, selezione, raffronto, utilizzo, cancellazione e distruzione dei dati stessi;

* il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio

* una loro mancata o parziale comunicazione impedirebbe di instaurare rapporti con la scrivente in quanto risulterebbe impossibile adempiere al contratto;

* i dati forniti o acquisiti nel corso del rapporto contrattuale potranno essere comunicati a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto dell'azienda

* è prevista la possibilità di diffondere i vostri dati per adempiere ai requisiti legislativi e contrattuali

CO.VER.FO.P.

PIVA 01972210023

C.F. 01972210023

PIAZZA CESARE BATTISTI,9VERCELLI (VC)

mary.arlone@coverfop.it

è titolare del trattamento **Linda Barbolan**

* i dati conferiti saranno trattati da personale incaricato nominato direttamente dal Titolare del Trattamento.

* i dati personali non sono trasferiti all'estero.

* i dati personali sono conservati per un periodo di quindici anni ai fini della tracciabilità del servizio erogato e predisposizioni amministrative interne. Vi informiamo altresì che Il Regolamento Europeo 2016/679 riconosce all'interessato il diritto di:

- * chiedere la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano,
- * avere informazioni sul trattamento dei medesimi,
- * richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco dei dati personali, trattati in violazione di legge,
- * di opporsi al trattamento per motivi legittimi.
- * di opporsi all'invio di materiale pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Tale diritto può essere esercitato rivolgendo un'istanza al titolare o al Responsabile del trattamento incaricati.

Il sottoscritto

Email _____

Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riservati in tema di trattamento dei dati personali PARTICOLARI ai sensi degli artt. 9 e 13 del Reg. U.E. 679/2016 (G.D.P.R.), al trattamento dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, per le finalità indicate e nei limiti di cui alla stessa.

___ DA IL CONSENSO

___ NEGA IL CONSENSO

Data.....Firma.....