



Scheda di autodichiarazione COVID-19 Docente esterno

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ e residente in _____,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID 19 nelle ultime due settimane;
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);
- di impegnarsi ad informare tempestivamente il personale del CIHEAM Bari qualora dovessero insorgere eventuali sintomi riconducibili ad infezione da COVID-19 e/o accertata affezione da COVID-19 e/o contatti stretti con persone contagiate.

Bari, _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali raccolti sarà improntato ai principi previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione dei dati di cui si riportano le seguenti informazioni:

- 1. i dati forniti saranno trattati in modalità manuale dal personale incaricato, per procedere ai necessari adempimenti e verifiche, finalizzati alla tutela della salute dei soggetti che, a qualsiasi titolo, effettuano docenze in presenza presso il CIHEAM Bari.*
- 2. il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto comporterà l'impossibilità di effettuare docenze in presenza presso il CIHEAM Bari.*
- 3. i dati forniti non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione delle specifiche previsioni normative. Potrebbero essere comunicati a soggetti quali ad esempio il Medico competente e l'Autorità Sanitaria.*
- 4. i dati personali non saranno trasferiti in paesi fuori dall'Unione Europea.*
- 5. i dati saranno conservati nel caso in cui sia necessario documentare il tracciamento ai fini del contenimento della diffusione del virus Covid-19; decorso questo periodo i dati verranno cancellati.*
- 6. il titolare del trattamento è il CIHEAM BARI con sede in Valenzano (BA), Via Ceglie, n. 9.*
- 7. il responsabile della protezione dei dati è l'avv. Federica Filo Schiavoni.*

I soggetti cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di interessati, potranno far valere i propri diritti rivolgendosi direttamente al Titolare o al DPO, ai contatti sopra riportati, o scrivendo all'indirizzo di posta elettronica: privacy@iamb.it. In particolare, gli interessati hanno il diritto di ottenere da parte del Titolare, l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione e l'opposizione al trattamento dei dati personali.

Bari, _____

Firma _____