

**CONSENSO INFORMATO PER  
L'ESECUZIONE DELL'ESAME ANTIGENICO RAPIDO COVID-19**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Documento Di Riconoscimento C. Identità N. \_\_\_\_\_ Oppure PATENTE N. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (in modo chiaro)

Paziente del dott. \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI:  ME STESSO  GENITORE  TUTORE

Di

(da compilare nel caso in cui il paziente sia minore o soggetto terzo)

NOME E COGNOME

NATO/A a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

ACCONSENTO  NON ACCONSENTO

all'esecuzione dell'  esame ANTIGENICO RAPIDO Coronavirus  SARS- Cov-2

**TEST ANTIGENICO** (detto anche 'tampono rapido')

Si effettua sul **materiale prelevato da tampono nasale** (o naso-faringeo).

Un risultato positivo è in genere attendibile, mentre, data la sensibilità più bassa del test molecolare, è **possibile che si ottengano risultati falsi negativi**, per cui dovrebbe essere eseguito in popolazioni in cui l'incidenza della malattia è bassa (inferiore al 5%).

Cosa significa: se positivo significa che è in corso un'infezione attiva da coronavirus (ma come visto non è in grado di escludere con sicurezza la presenza dell'infezione, in caso di risultato negativo).

E' il test che si effettua all'arrivo in aeroporto o nei principali porti.

Acconsento inoltre alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici, in pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Serre, li \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**Firma leggibile del sanitario che ha raccolto il consenso**

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 E REG UE 679/2016**

**1. Finalità:**

a) i dati personali saranno oggetto di trattamenti relativi alle finalità di prevenzione del contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e utilizzati per attività legate alla gestione organizzativa interna della prestazione fornita dal nostro laboratorio di analisi, per l'emissione dei titoli di pagamento, per comunicarle eventuali informazioni relative alle prestazioni da lei eseguite presso la nostra struttura, per comunicare, qualora fosse necessario, eseguire il test presso un laboratorio di service.

b) I risultati possono essere utilizzati dalla struttura sanitaria, che ha effettuato il test, per finalità di diagnosi dell'interessato e per disporre le misure di contenimento epidemiologico previste dalla normativa d'urgenza, nonché per finalità di sanità pubblica da parte del dipartimento di prevenzione dell'ASL territorialmente competente per gli adempimenti consequenziali. Gli esiti di tali indagini saranno trasmessi alla piattaforma regionale S.O.R.E.S.A. dedicata.

Il referto verrà consegnato solo al diretto interessato, a meno che quest'ultimo esprima la forte volontà, sottoscritta al momento del test, di poter consegnare ad altra persona delegata il risultato in busta chiusa oppure l'inoltro sulla posta elettronica.

**2. Modalità di trattamento:**

a) con supporto cartaceo; i documenti contenenti i suoi dati personali saranno custoditi in apposito archivio protetto e accessibile soltanto a personale autorizzato;

b) con supporto informatico; i database e le apparecchiature informatiche destinate al trattamento dei suoi dati personali saranno protetti e accessibili soltanto a personale autorizzato e nel pieno rispetto delle misure minime di sicurezza.

c) i suoi dati, in caso di positività, verranno comunicati al medico di famiglia e al Dipartimento Di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente.

3. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio resta comunque obbligatorio per l'espletamento della fatturazione

4. I dati non saranno oggetto di diffusione alcuna.

5. I dati saranno utilizzati per fini statistici e trattati dai soli responsabili e incaricati autorizzati.

6. Il titolare dei dati è il LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE "SANTA LUCIA" s.a.s. nella persona del suo Legale Rappresentante.

7. I Responsabili del Trattamento dei Dati Personali sono la Sig.ra ENRICA DI PIANO e il Sig. LEPRE GIOACCHINO.

**8. Periodo di conservazione dei dati**

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e

conservati non oltre il termine dello stato d'emergenza.

In ogni caso il trattamento di dati personali cesserà al termine del periodo di emergenza secondo la tempistica espressamente

indicata, con conseguente cancellazione dei dati trattati.

**9. Diritti Dell'interessato**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

**IL SOTTOSCRITTO dichiara di aver compreso e di accettare di sottoporsi al test COVID-19, di essere a conoscenza di quanto premesso nella pagina posta a fronte del presente documento, di accettare le procedure derivanti dall'eventuale esecuzione del test e si sottopone al prelievo, consapevole che i suoi dati, la scheda anamnestica e il referto saranno trasmessi all'ASL di appartenenza per fini epidemiologici.**

Serre, li \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_