



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PER LA PARTECIPAZIONE AL  
PROGETTO DI 'SCREENING' PER LA RILEVAZIONE DI ANTIGENE SARS-COV-19  
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

**Premessa**

La Regione Puglia, ai sensi della L. n. 27 del 24 aprile 2020, art. 17-bis, avvalendosi della collaborazione anche delle Farmacie convenzionate situate nel proprio territorio, rende disponibile ai cittadini la possibilità di eseguire, sotto l'egida delle Farmacie stesse, un test antigenico rapido, che è in grado di offrire una risposta in breve tempo.

**In caso di esito positivo, il soggetto è obbligato, ai sensi della normativa vigente in materia di emergenza Covid-19, a osservare un periodo di quarantena, ossia la prescrizione della permanenza domiciliare presso la propria residenza o domicilio fino all'esito del test molecolare per la conferma della positività al nuovo Coronavirus e a rispettare le misure indicate nell'Attestato di Esito.**

**Il soggetto è obbligato ad essere reperibile al domicilio per tutto il periodo di quarantena atteso che, in caso di violazione di tale prescrizione, potrà essere applicata la sanzione prevista dalle vigenti disposizioni.**

**Ai fini della sorveglianza sanitaria, il soggetto potrà essere contattato attraverso sistemi di chiamata telefonica e, nel caso risulti necessario, dal medico curante o da altro personale medico della sua ASL.**

**Il soggetto è tenuto comunque ad osservare le misure generali di igiene e prevenzione del contagio e può rientrare o vivere in comunità senza ulteriore formalità solo se non sono presenti sintomi compatibili Covid-19 e se non sono stati emessi provvedimenti diversi a suo carico da parte dell'autorità sanitaria competente. Per il rientro in comunità sarà sufficiente esibire l'Attestato di Esito. L'esito negativo al test non significa che il soggetto non potrà essere esposto in futuro al rischio di contrarre il nuovo Coronavirus e, pertanto, in caso di contatti stretti con soggetti positivi Covid-19 o in caso di insorgenza di sintomi, dovrà contattare il proprio medico di fiducia. Il conferimento dei dati richiesti è assolutamente facoltativo: può quindi decidere di non fornire tutto o parte dei dati, anche non sottoponendosi al test antigenico rapido, ma in tali casi non sarà possibile procedere all'esecuzione dello screening al quale è preordinato il test antigenico.**

**Il trattamento dei Suoi dati avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.**

**Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria locale territorialmente competente, raggiungibile ai seguenti punti di contatto:**

**ASL Brindisi con sede a Brindisi, in via Napoli, 8 - E-mail: [protocollo@asl.brindisi.it](mailto:protocollo@asl.brindisi.it);**

**Il titolare del trattamento, La informa che i Suoi dati potranno essere trattati anche da personale incaricato del trattamento per le vie brevi.**

**La Farmacia presso la quale ha eseguito il test è stata designata quale responsabile del trattamento dei dati.**

**Finalità e base giuridica del trattamento**

**La base giuridica del trattamento dei dati personali è dettata dal Regolamento EU 2019/679, art. 9, par. 2, lettera h) e i), ed in quanto tale non necessita del Suo consenso.**

**Lo screening ha finalità di diagnosi e cura attraverso l'esecuzione del tampone antigenico rapido e, in caso di positività, attraverso il test molecolare, per una risposta definitiva sulla presenza o assenza del coronavirus, entrambi come validi strumenti per adottare successive misure per il controllo della prevenzione della diffusione del coronavirus, che, come sa, è una delle finalità istituzionali dell'ASL.**



1

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000  
PER ESECUZIONE TAMPONE COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_.

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'Art. 2 del decreto – legge 16 Maggio 2020, n.33

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del COVID-19 vigenti in Italia e, in particolare, delle prescrizioni contenute nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 Agosto 2020 e di effettuare il tampone per la diagnosi di Covid 19 per uno dei seguenti motivi:

- per motivi di lavoro
- per motivi di viaggio
- per richieste non correlate a esigenze cliniche o di salute pubblica già disciplinate dai provvedimenti nazionali e regionali.

di aver compreso l'informativa sulle modalità del prelievo mediante tampone rino-faringeo e faringeo per il test del SARS-Cov-2 e sul significato del risultato del test nonché degli obblighi previsti dalla legge in caso di risultato positivo del test.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

FIRMA

\_\_\_\_\_