****

**SCHEDA INVIO CAMPIONI PER SOSPETTO 2019-nCoV**

*COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE*

|  |
| --- |
| **Generalità dello studente** |
| **Nome:** |\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Cognome:** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_** | **Sesso:** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Classe Frequentata:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CF:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|  **Data di nascita:** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |\_\_|\_\_| o in mesi: |\_\_|\_\_|  **Comune di residenza:**|\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_|  **Telefono cellulare del GENITORE**: |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|Telefono fisso: |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|  **I GENITORI / TUTORE**  Informati che presso l’istituto scolastico è stato accertato un caso positivo per Covid 19  **Il Padre**: Nome……………………………………………Cognome…….………………………………Documento Nr…………………….………………..…….  **La** **Madre**: Nome……………………………………………Cognome………..…………………………..Documento Nr……….…………………………………...  **Il Tutore:** Nome……………………………………..…….Cognome……………………………….…..Documento Nr……………………………………………..  **ACCETTANO**  che il figlio aderisca alla campagna di screening promossa dall’Azienda USL di Parma tramite tampone naso faringeo che sarà effettuato da personale sanitario della stessa Ausl  **Firma** di **entrambi i genitori** del minore o di chi esercita la responsabilità genitoriale:  Firma Padre……………………………………………………..  Firma Madre……………………………………………………  Firma Tutore…………………………………………………… |
| **PER LA RESTITUZIONE DELL’ESITO DEL TAMPONE:** |

* Per coloro che l’hanno attivato, l’esito del tampone sarà disponibile nel proprio Fascicolo Sanitario Elettronico
* In caso di esito negativo, sarà trasmesso un SMS al numero di cellulare da Lei Indicato
* In caso di esito positivo, sarà contattato telefonicamente dal Servizio di Igiene Pubblica

**INFORMAZIONI SUL TRATATMENTO DEI DATI PERSONALI, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679**

L’Azienda USL di Parma, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per l’esecuzione del test molecolare mediante tampone e per la comunicazione degli esiti. Il trattamento dei dati persegue finalità di prevenzione della diffusione dell’epidemia e di riduzione del rischio di trasmissione. La base giuridica che conferisce liceità alle operazioni di trattamento sono i motivi di interesse pubblico nel settore della sanità, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge dettate in materia di misure urgenti per fronteggiare e contenere l’emergenza epidemiologica da COVID-19. I dati personali non saranno comunicati ad altri soggetti (previa anonimizzazione, potranno essere oggetto di trasmissione, in forma aggregata, alla Regione Emilia-Romagna per le opportune attività di programmazione, monitoraggio e valutazione dei risultati emersi) e saranno conservati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità. Lei può in ogni momento esercitare il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguarda e, nel caso, ottenere l’accesso ai dati, la rettifica di dati inesatti, l’integrazione di dati incompleti. Nei soli casi previsti dalla legge, ha altresì il diritto di ottenere la cancellazione dei dati, la limitazione del trattamento, l’opposizione al trattamento. I diritti sono esercitabili con le modalità indicate sul sito [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it). Se ritiene che il trattamento dei dati sia effettuato in violazione di legge, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Per ogni questione relativa al trattamento dei dati, può contattare il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) all’indirizzo: [dpo@ausl.pr.it](mailto:dpo@ausl.pr.it).